جامعة الجزائر 2
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم نفس العمل والتنظيم

إعداد:
مسعودي رضا

إشراف:
أ. د/ بوظريفة حمو

السنة الجامعية: 2010/2009

جامعة الجزائر 2
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم نفس العمل والتنظيم

إعداد :
مسعودي رضا

إشراف:
أ. د/ بوظريفة حمو

السنة الجامعية: 2010/2009

بِسمِ اللهِ الرَّحمَنِ الرَّحيم

قُل إِنَّ صَلاَتِي وَنُسُكِي وَمَحيَايَ وَمَمَاتِي لله
رَبِّ العَالَمِينَ γ لاَ شَرِيكَ لَهُ وَبِذَلِكَ أُمِرتُ
وَأَنَا أَوَّلُ المُسلِمِينَ γ (162- 163 الأنعام)

الإهـــداء

إلى مـــن قـــال فيهمـــا تبـــارك أسمـــه وجـــل ثنـــاؤه : وقـــل لهمـــا قـــولا كريمـــا

واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا

إلى . . أحـــق النـــاس بحـــسن صـــحبتي . . أمـــي شـــفاها الله وعافاهـــا

وجعل الفردوس الأعلى متقلبها ومثواها ،

إلى . . سيدي وولي نعمتي أبي الحبيب أطال الله بقاءه،

إلى . . سموحتي جواهر الحبيبة،

إلى . . قرتي عيني رهف ورائد ،

إلى إخوتي وأخواتي بارك الله فيهم ووفقهم جميعا ،

إلى . . كل الأصدقاء والزملاء،

إلى . . من جاهد لتكون كلمة الله هي العليا .

كلمة شكر

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، وله الشكر سبحانه على توفيقه ومنه وإحسانه .

وأتقدم بالشكر والتقدير والعرفان وفاء وامتنانا لصاحب القلب الكبير والنفس الطويل، والنموذج المشرف لرجل العلم والفكر والخلق والكرم؛ أستاذي الفاضل سعادة الأستاذ الدكتور حمو بوظريفة، الذي فتح لي قلبه وعقله قبل أن يفتح لي مكتبه، وجاد سعادته عطاء وسخاء وكرما بعلمه الوافر وأخلاقه الكريمة، وتعلمت منه الكثير ولازلت، فكان لتوجيهاته وآراءه السديدة أن ذللت لي كل الصعاب التي واجهتني في هذا البحث وفي غيره، فجزاه الله عني خير الجزاء، ورفع الله قدره ومنزلته في الأرض والسماء .

ولا يفوتني أن أسجل شكري وتقديري لزوجتي الحبيبة سميحة، لصبرها الطويل، ومساعدتها لي رفقة عبد الرؤوف وبشرة الجهاد ومصطفي عطا الله في إدخال البيانات والتدقيق اللغوي على فصول الرسالة .

ولا أنسى أخي الفاضل الدكتور نذير قندوزان، والمهندس عزيز مقداد، وأخي الحبيب عبد اللطيف قنوعة، والأستاذة نعيمة زايدي، على دعمهم اللامحدود .

وأتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني في الجانب الميداني للدراسة؛ المقدم خبير إبراهيم الدبل، الرائد أحمد السعدي، الأخت أمنة محمد حسن، الأخت فاطمة الحمادي، مديرة مدرسة أحمد بن سليم أبله نورة، وطاقمها الإداري . كما أشكر معلمات مدرسة أحمد بن سليم على ما لمسته منهم من تعاون ومساهمة فعالة .

كما أتوجه بجزيل الشكر والتقدير لكل من ساهم معي في مراحل إعداد هذا العمل، ولو بجهد بسيط، فإلى هؤلاء جميعا مني أسمى عبارات الشكر والعرفان .

رضا مسعودي

فهرس المحتويات

الإهداء .... أ
شكر وتقدير .... ب
فهرس المحتويات .... ج
قائمة الأشكال .... د
قائمة الجداول .... ط

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة 1
1.1. مقدمة: 1
2.1. الإشكالية: 4
3.1. الفرضيات: 6
4.1. أهداف البحث: 6
5.1. أهمية البحث: 7
6.1. مصطلحات البحث: 9
7.1. حدود البحث: 13

الفصل الثاني

الضغط النفسي 15
1.2. تمهيد: 16
2.2. مفهوم الضغط 16
1.2.2. تعريف الضغوط على أساس المثير الخارجي 16
2.2.2. تعريف الضغوط على أساس الاستجابة 18
3.2.2. تعريف الضغوط على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة 19
3.2. النماذج والنظريات المفسرة للضغط 20
1.3.2. نموذج هانس سيلي 20
2.3.2. نموذج راه وآرثر 22
3.3.2. نموذج التقدير المعرفي للضغط 23
4.3.2. نموذج كوكس ومكاي 28
5.3.2. نموذج لطفي محمد راشد 30
6.3.2. نموذج بالمر ودريدن 32
7.3.2. نموذج ميتشغن 33
8.3.2. نموذج نورمن 35
9.3.2. نموذج كابلان وسالز وباترسون 36
10.3.2. نموذج نظرية القيم للوك وتيلور في الضغط 37
11.3.2. نموذج بيري 38
12.3.2. نظرية موراي 39
13.3.2. نموذج ماتسون وإيفانسفيتش 40

14.3.1. نموذج المحافظة على الموارد لهوبفل 41
4.2. مصادر ضغوط العمل 42
1.4.2. المداخل النظرية لتصنيف مصادر الضغوط 43
2.4.2. مصادر ومسببات الضغوط المهنية لدى المعلمين 49
3.4.2. العوامل الوسيطة 53
5.2. آثار الضغوط 77
1.5.2. الاستجابات المتنوعة للضغوط 77
2.5.2. العلامات والأعراض الشائعة للضغوط 82
3.5.2. الاضطرابات الناجمة عن الضغوط 85
4.5.2. نتائج الضغط على المنظمة 92
6.2. قياس الضغوط 94
1.6.2. مقاييس التقرير الذاتي 94
2.6.2. قياس الضغوط من خلال أعراضها النفسية والبدنية 95
3.6.2. المقاييس البيوكيميائية 96
7.2. إدارة الضغوط 97
8.2. خلاصة 99

الفصل الثالث

الإرشاد المعرفي السلوكي 101
1.3. تمهيد 101
2.3. مفهوم الإرشاد النفسي 101
1.2.3. الإرشاد لغة 101
2.2.3. الإرشاد اصطلاحا 102
3.3. العملية الإرشادية 105
4.3. مناهج الإرشاد النفسي 107
1.4.3. المنهج الإنمائي 107
2.4.3. المنهج الوقائي 107
3.4.3. المنهج العلاجي 108
5.2. الإرشاد الجمعي 108
6.3. الإرشاد المعرفي السلوكي 111
1.6.3. مبادئ ومسلمات الإرشاد المعرفي السلوكي 112
2.6.3. أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي 117
3.6.3. العلاقة الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي 119
4.6.3. مناهج العلاج المعرفي السلوكي 121
7.3. التدريب التحصيني ضد الضغط 122
1.7.3. المرحلة الأولى: مرحلة التصور العقلي 123
2.7.3. المرحلة الثانية: مرحلة اكتساب المهارات 124
3.7.3. المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق 125
8.3. فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي 127

1.8.3. ملء الفراغات 127
2.8.3. العمود الثلاثي 128
3.8.3. جدول المراقبة الذاتية المعرفية للأفكار 128
4.8.3. الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه 129
5.8.3. فنية الجدل المباشر 129
6.8.3. فنية التثبت من النتائج أو (اختبار الدليل) 129
7.8.3. تغيير القواعد 130
8.8.3. الإيقاف المتعمد للأفكار غير المرغوبة 130
9.8.3. ضبط الذات 131
10.8.3. المحاضرة والمناقشة الجماعية 132
11.8.3. الواجبات المنزلية 133
12.8.3. التعليمات الذاتية 134
13.8.3. النمذجة 135
14.8.3. لعب الدور 137
15.8.3. التنفيس الانفعالي 137
16.8.3. الاسترخاء 138
17.8.3. التعزيز 140
18.8.3. حل المشكلات 141
9.3. خلاصة 142

الفصل الرابع

الدراسات السابقة 144
1.4. تمهيد: 144
2.4. الدراسات السابقة: 144
3.4. تعقيب على الدراسات السابقة: 199
1.3.4. من حيث الأهداف: 199
2.3.4. من حيث عينات الدراسة: 199
3.3.4. من حيث الأدوات المستخدمة: 199
4.3.4. من حيث البرامج الإرشادية: 200
5.3.4. من حيث إجراءات تنفيذ البرنامج: 200
6.3.4. من حيث نتائج الدراسات: 201

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة 204
1.5. تمهيد 204
2.5. منهج الدراسة 204
3.5. متغيرات الدراسة 205
4.5. التصميم التجريبي للدراسة 205
5.5. مجتمع الدراسة وعينتها 206
1.5.5. عينة الدراسة الاستطلاعية 206

2.5.5. عينة الدراسة الأساسية 206

6.5. خطوات إجراء الدراسة 209

7.5. أدوات الدراسة 211

1.7.5. استمارة جمع بيانات أولية 212

2.7.5. قائمة مؤشرات الضغط النفسي 212

3.7.5. مقياس مصادر ضغوط العمل 218

4.7.5. مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين 222

5.7.5. مقياس عمليات تحمل الضغوط 224

6.7.5. البرنامج الإرشادي 227

1.6.7.5. مصادر البرنامج 227

2.6.7.5. الإطار النظري للبرنامج 227

3.6.7.5. أهداف البرنامج 228

4.6.7.5. الجلسات الإرشادية 228

5.6.7.5. تحكيم البرنامج 240

6.6.7.5. تقييم البرنامج 241

8.5. إجراءات تطبيق أدوات الدراسة 241

9.5. معوقات الدراسة 242

10.5. المعالجات الإحصائية 243

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج 245

1.6. تمهيد 245

2.6. عرض النتائج 245

1.2.6. نتائج الفرضية الأولى 246

2.2.6. نتائج الفرضية الثانية 249

3.2.6. نتائج الفرضية الثالثة 252

4.2.6. نتائج الفرضية الرابعة 255

5.2.6. نتائج الفرضية الخامسة 258

6.2.6. نتائج الفرضية السادسة 259

7.2.6. نتائج الفرضية السابعة 261

8.2.6. نتائج الفرضية الثامنة 262

3.6. مناقشة النتائج 263

1.3.6. مناقشة نتائج الفرضية الأولى 263

2.3.6. مناقشة نتائج الفرضية الثانية 265

3.3.6. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة 266

4.3.6. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة 267

4.3.6. مناقشة نتائج قياس المتابعة 268

4.6. توصيات الدراسة 269

المراجع

***1.7*. قائمة المراجع باللغة العربية 271**
***2.7*. قائمة المراجع باللغة الأجنبية 282**

الملاحق

1.8. أداة الدراسة الأساسية
2.8. الرسالة الموجهة إلى محكمي البرنامج
3.8. مقياس سلوك النمط (أ)
4.8. شهادة اجتياز دورة العلاج المعرفي السلوكي للقلق العام والقلق والمخاوف الاجتماعية والاكتئاب
5.8. ترخيص بالموافقة على تنفيذ البرنامج الإرشادي

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال	الصفحة
شكل رقم (2-1): العرض العام للتكيف لهانس سيلي	22
شكل رقم (2-2): نموذج راه وآرثر للضغط	23
شكل رقم (2-3): يوضح تصور الباحث لنموذج التقدير المعرفي للضغط	27
شكل رقم (2-4): نموذج كوكس ومكاي للضغط	29
شكل رقم (2-5): نموذج لطفي راشد محمد لتفسير ظاهرة الضغط واستراتيجيات	31
شكل رقم (2-6): النموذج الإجرائي المتعدد المراحل لبالمر ودريدن	33
شكل رقم (2-7): نموذج ميتشغن لتوافق الفرد مع البيئة	35
شكل رقم (2-8): النموذج الحيوي- النفسي- الاجتماعي للضغط	37
شكل رقم (2-9): نموذج المنظور العام للضغط لبيري 1998	39
شكل رقم (2-10): نموذج ماتسون وإيفانسفيتش للضغط المهني	41
شكل رقم (2-11): نموذج مارشال وكوبر لتصنيف مصادر ضغوط العمل	45
شكل رقم (2-12): نموذج كاري كوبر وروي باين لتصنيف مصادر ضغوط العمل	46
شكل رقم (2-13): نموذج سوزان كارترايت وكاري كوبر لتصنيف مصادر ضغوط العمل	47
شكل رقم (5-1): التصميم التجريبي للدراسة	205

قائمة الجداول

قائمة الجداول	الصفحة
جدول رقم (2-1): العلامات والأعراض الشائعة للضغوط الزائدة	85
جدول رقم (2-2): تأثير الضغوط على وظائف الجسم	88
جدول رقم (2-3): إحصائيات أسباب الوفاة في البلدان الغربية	89
جدول رقم (3-1): نموذج لجدول المراقبة الذاتية	128
جدول رقم (4-1): يلخص الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية برامج إرشادية في خفض الضغوط النفسية.	190
جدول رقم (5-1): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيري الجنسية والحالة العائلية	208
جدول رقم (5-2): وصف أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيري السن والخبرة المهنية	208
جدول رقم (5-3): نتائج "U" لدلالة الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيري السن والخبرة المهنية	209
جدول رقم (5-4): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقاييس الدراسة.	210
جدول رقم (5-5): معاملات الارتباط بين بنود القائمة وكل من درجة المحور والدرجة الكلية	214
جدول رقم (5-6): معاملات ارتباط قائمة مؤشرات الضغط النفسي ومحاوره الفرعية بكل من مقياس مصادر ضغوط العمل ومقياس الاحتراق النفسي للمعلمين	216
جدول رقم (5-7): قيم الاتساق الداخلي لقائمة مؤشرات الضغط النفسي محسوبة بمعامل ألفا كرونباخ	216
جدول رقم (5-8): توزيع عبارات قائمة مؤشرات الضغط النفسي على المحاور التي يتضمنها	217
جدول رقم (5-9): تحليل وصفي لبيانات قائمة مؤشرات الضغط النفسي والمحاور التي يتضمنها	217
جدول رقم (5-10): تحديد فئات قائمة مؤشرات الضغط النفسي والمحاور التي يتضمنها	218
جدول رقم (5-11): توزيع عبارات مقياس مصادر ضغوط العمل على المحاور التي يتضمنها	219
جدول رقم (5-12): معاملات الارتباط بين بنود المقياس وكل من درجة المحور والدرجة الكلية	220
جدول رقم (5-13): معاملات ارتباط مقياس مصادر ضغوط العمل ومحاوره الفرعية بكل من قائمة مؤشرات الضغط النفسي ومقياس الاحتراق النفسي للمعلمين	221
جدول رقم (5-14): توزيع عبارات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين على الأبعاد التي يتضمنها	223
جدول رقم (5-15): معاملات الثبات للأبعاد الفرعية للمقياس المحسوبة بطريقة الاتساق الداخلي وإعادة الاختبار	224
جدول رقم (5-16): توزيع عبارات مقياس عمليات تحمل الضغوط على الأبعاد التي يتضمنها	225
جدول رقم (6-1): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس عمليات تحمل الضغوط.	246
جدول رقم (6-2): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مكونات مقياس عمليات تحمل الضغوط.	248
جدول رقم (6-3): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس مصادر ضغوط العمل.	250
جدول رقم (6-4): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مكونات مقياس مصادر ضغوط العمل.	251
جدول رقم (6-5): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات قائمة مؤشرات الضغط النفسي	253
جدول رقم (6-6): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مكونات قائمة	254

	مؤشرات الضغط النفسي
255	جدول رقم (6-7): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.
257	جدول رقم (6-8): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مكونات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.
258	جدول رقم (6-9): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس عمليات تحمل الضغوط.
260	جدول رقم (6-10): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس مصادر ضغوط العمل.
261	جدول رقم (6-11): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات قائمة مؤشرات الضغط النفسي.
262	جدول رقم (6-12): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1.1. مقدمة:

تعد مهنة التعليم من أهم المهن لأنها تمد المجتمع بالعناصر البشرية المؤهلة علميا واجتماعيا وفنيا وأخلاقيا، كما تعد مهنة التعليم من أكثر المهن التي تسبب ضغطا نفسيا وإجهادا عصبيا وجسميا للمعلم بسبب ضغوط مهنة التدريس بشكل عام (عبد محمد عساف، هدى خالد عساف، 2007)، ويتفق معظم دعاة الإصلاح أن زيادة فاعلية المدرسين وحنكتهم عامل حاسم في نجاح الجهود التي تبذل حاليا لإصلاح التعليم (جابر عبد الحميد، 2000 : 397).

ذلك أن المعلم هو الذي يقود العملية نحو تحقيق الهدف، فإذا شبهنا المنظومة التعليمية بالسفينة فإن المعلم هو قائدها وقطب الرحى فيها، لأنه هو من يتوقف عليه تحقيق أهدافها وغاياتها، وترجمتها إلى واقع ملموس، فليس هناك منهج أو وسيلة للتعلم ترتفع فوق مستوى المعلم، فأي برنامج تربوي أو تعليمي مهما بلغت دقة تخطيطه لا يغني عن مقدرة المعلم، ولا فائدة منه إذا لم يحسن المعلم تنفيذه، ولذلك فإن أي تطوير للعملية التربوية لا يأخذ في اعتباره المعلم لن يكتب له النجاح، ومع ما يمثله المعلم من أهمية إلا أنه قد لا يحظى بالاهتمام الذي يتناسب مع عطائه في المنظومة التربوية (علاء الشعراوي، 2002).

فعلى عاتق المعلمين تقع مسؤولية إعداد الأجيال والمساهمة في تطور المجتمعات وتقدمها، ومثل هذه العملية كثيرة المطالب ومتعددة المتغيرات، فلا يكاد يقتصر دور المعلمين على تخطيط وإعداد عملية التدريس وتنفيذها فحسب، بل يتعدى ذلك إلى الكثير من المطالب والمتغيرات، منها ما يرتبط بطبيعة العملية التربوية ومنا ما يتعلق بنظرة المجتمع إلى المهنة، في حين أن البعض الآخر يرتبط بالجوانب النفسية والشخصية للعاملين في القطاع، كما تتطلب مهنة التعليم القدرة على التعرف عن حاجات وخصائص المتعلمين النمائية، ومراعاة الفروق الفردية، والمساهمة في تشخيص مشكلاتهم النفسية وحلها. (عبد الفتاح خليفات، عماد الزغول، 2003)

إن هذه المطالب وغيرها تشكل في مجموعها ضغوطا نفسية، وهي في حقيقة الأمر حوافز للنجاح والإنجاز وتحقيق الأهداف، وتظل مقبولة وصحية مادامت معتدلة وغير حادة، ومادمنا نتعامل معها على نحو جيد وبأساليب ملائمة، كما أنها ليست أمر يحسن بالضرورة تجنبه وتحاشيه، فهي مطلب من مطالب الحياة ويحتاج الفرد في كثير من الأحيان إلى درجة

منها؛ حتى يكون قادرا على الانتاج والحماس والانجاز والتفوق، فالضغوط المتدنية لا يتمخض منها زيادة دافعية الأفراد وتحفيزهم، في حين أن الضغوط العالية تتخطى قدراتهم وتؤدي بهم إلى الإنهاك المهني والاحتراق النفسي، وفي كلا الحالتين تتسبب الضغوط في انخفاض مستوى الأداء (عبد الفتاح خليفات وعماد الزغول، 2003).

وعليه فالضغوط يمكنها أن تعمل ضدنا أو لمصلحتنا، تماما مثل إطار عجلة السيارة، فعندما يكون ضغط الهواء بالإطار معتدلا فبوسعنا القيادة بسهولة وسلاسة على امتداد الطريق. أما إذا كان منخفضا بدرجة كبيرة فإننا نشعر بكل المطبات، ونحس بأن الكوابح في حالة كسل واضح، أما إذا كان الضغط مرتفعا فإننا نقفز فوق الحفر وتختل القيادة ويصعب التحكم في السيارة (جيلان وتوني 2002: 299) .

كما أن استمرار الضغوط من الممكن أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة ومضاعفات صحية، جسمية، ونفسية وسلوكية تجعل الفرد ينحرف عن الأداء المعتاد في العمل (عبد الستار إبراهيم 2002: 48)، نتيجة زيادة شعور المعلمين بالعجز واستنفاذ الجهد.

وتشير الدراسات حسب (زيدان أحمد السرطاوي، 1997)، أن آثار الضغوط السالبة والمؤذية لا تنعكس على المعلم فقط، بل على الطالب كذلك. وقد تجد الكثير من المعلمين غير راضين عن عملهم مما يفقدهم الاهتمام بعملهم وبطلبتهم، وينتابهم شعور بالتشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية، وفقدان القدرة على الابتكار في مجال التدريس، والتغيب غير المبرر، بالإضافة إلى ذلك عدم القدرة على التركيز، والغضب، وسرعة الاستثارة، وارتفاع ضغط الدم، والكآبة، والنظرة السوداوية للحياة، والصداع، وزيادة نسبة الكولسترول، وقد يتعدى ذلك إلى أمراض القلب والقرحة، ومن المرجح أن يترك المعلمون المهنة ويفضلون عمل شيء آخر غير التعليم.

ونتيجة للخطر الكبير الذي تشكله الضغوط النفسية على المعلمين، تعالت صيحات الكثير من المنظمات وعلى رأسها الرابطة القومية للمعلمين في أمريكا، في دعوة جادة لمواجهة هذه المشكلة بالبحث عن مصادر الضغوط وأعراضها (الحسن محمد المغيدي، 2000) وكذا مجموعة النشاطات والاستراتيجيات السلوكية المعرفية التي يسعى من خلالها الأفراد إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة، أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها، حيث أن نمط التكيف الذي يستخدمه يحدد إلى درجة كبيرة مستوى التوافق والوصول حالة الاتزان النفسي.

وبما أن المهارات التكيفية هي في معظمها مهارات متعلمة يمكن التدريب عليها، كان الهدف الأساسي للبحث هو مساعدة المعلمين على تعلم المهارات التكيفية المناسبة للتعامل مع الضغوطات والمشكلات التي يواجهونها؛ وفق أسلوب التدريب التحصيني ضد الضغوط Stress Inoculation Training الذي اقترحه ميكينباوم Meichenboum، حيث يتم تزويد المعلمين ضمن برنامج إرشاد جمعي بمعلومات عن الضغوط النفسية، وآليات إدارتها والتعامل معها بكفاءة؛ من خلال السيطرة على الاستجابات الفيزيولوجية والمعرفية

الناجمة عنها، ومن المتوقع أن يؤدي البرنامج الإرشادي وتدريبات التحصين ضد الضغوط، إلى تحسين كفاءة المعلمين في التعامل مع الضغوطات التي يواجهونها، وخفض مستويات الضغوط النفسية لديهم. ولقد تضمن البحث ستة فصول وذلك على النحو التالي:

تم تخصيص الفصل الأول كمدخل عام لتقديم الموضوع والخطوط العريضة له من خلال المقدمة وطرح الإشكالية وبيان أهداف وأهمية الدراسة وصياغة الفرضيات، وعرض مصطلحات الدراسة وحدودها.

أما الفصل الثاني فقد تناول موضوع الضغوط من زوايا عدة، بدءا باستعراض وجهات النظر الأساسية الثلاث لتعريف الضغوط، وأهم النظريات والنماذج المفسرة لها. وبعض المداخل النظرية لتصنيف مصادر الضغوط، مع التركيز على مصادر ومسببات الضغوط المهنية في مجال التعليم وآثارها السلبية، ودور العوامل الوسيطة في تحديد استجابة الأفراد لها، تلاها عرض لأساليب قياس الضغوط، وفي نهاية الفصل تم تقديم نبذة وجيزة عن إدارة الضغوط وفنيات التدخل لمساعدة الأفراد في إدارة الضغط.

وتطرق الفصل الثالث إلى مفهوم الإرشاد النفسي، والعلاقة الإرشادية، ومناهج الإرشاد النفسي، ثم عرج على الإرشاد الجمعي بحكم أن الدراسة تعنى بتقديم برنامج إرشاد جمعي، وتم إفراد عنصر خاص بالإرشاد المعرفي السلوكي لبسط الحديث فيه وتعريفه، وعرض أهدافه مبادئه ومسلماته، وشكل العلاقة الإرشادية ضمن هذا النمط العلاجي، تلى ذلك عرض مناهج العلاج المعرفي السلوكي، مع التركيز على التدريب التحصيني ضد الضغط، وفنيات منتقاة من الإرشاد المعرفي السلوكي.

ويقدم الفصل الرابع عرضا للبحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية، التي أتيح للباحث الإطلاع عليها، والتي تناولت المتغيرات التي لها صلة وثيقة بالبحث الحالي، مرتبة ترتيبا زمنيا تصاعديا من الأقدم للأحدث، ولأجل معرفة علاقة البحث الحالي بالدراسات السابقة؛ تم تحليل هذه الدراسات من حيث الموضوعات، والأهداف، والعينة، والإجراءات المنهجية، والأدوات والنتائج.

أما الإجراءات الميدانية للبحث الحالي فقد تم عرضها في الفصل الخامس، بدءا من المنهج المتبع في الدراسة ومبررات اختياره، ثم وصف مجتمع البحث، وخطوات اختيار عينة الدراسة، كما تناول الفصل الأدوات المستخدمة في الدراسة، والمتمثلة في أدوات جمع البيانات والبرنامج الإرشادي، وآليات التحقق من صلاحيتهم للتطبيق، والخطوات المتبعة لإجراء التطبيق الميداني، والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها من أجل التحقق من صحة فروض الدراسة.

وحوʾ الفصل السادس عرضا لما أسفرت عنه المعالجات الإحصائية من نتائǰ، ǿا يتفق مع تسلسل أهداف وفروض البحث، ومناقشتها وطرǳ بعȏ الاجتهادات التفسيرية Ǖا، في ضوء الإطار النǜري والدراسات السابقة، فȒلا عن الملاحǜات الميدانية ذات العلاقة ǿوضوț البحث. يلي ذلǮ تقدŅ بعȏ المقترحات والتوǏيات.

2.1. الإشكالية:

تصدرت مهنة التدريس قائمة المهن الȒاغطة حسب تصنيف منǜمة العمل الدولية (محمد الشبراوي، 2003: 149)، وهي حسب قولد وروǫ (1994) Gold & Roth إحدʾ أكثر ǭلاǫ مهن مسببة للȒغوȓ، كما تعد المدارس ضمن أعلى البيǞات الȒاغطة في اǂتمع، وتعد الȒغوȓ إحدʾ المشكلات الصحية التي يعاني منها المعلمون، ويوǏف الȒغط النفسي بأنه "الداء الأكاديمي الحديث" (خولي ǽي، رنا حامد، 2001)، كما اتفقت نتائǰ دراسات كل من ويلكنسون (1988) Wilkinson، كول وولكر (1989) Cole & Walker، براون (1985) Brown، فرنسيس (1985) Francis، (محمد الدسوقي، 1998 : 184) كرياكو (1987) Kyriacou، ماسلاǯ (1982) Maslach، كرياكو وستوكليف (1978) Kyriacou & Stocliff، (وسام بريǮ، 2001)، وليلت وتريǮ (1985) Lilt & Turk، دينهام (1977) Dunham، (عبد الفتاǳ خليفات وعماد الزغول، 2003) على أن مهنة التدريس في أكثر المهن التي تسبب ضغطا نفسيا على المشتغلǐ ŏا.

ويذكر كل من ماسلاǯ وجاكسون (1981) Maslach & Jckson, وعبد العǜيم المصدر، وباسم علي أبو كويǮ، (2007) أنه وكنتيجة لǜروف العمل فإن كثيرا من المعلمǐ ŏدون أن مشاعرهم واšاهاتم Ŵو أنفسهم وتلاميذهم وŴو مهنتهم قد أǏبحت أكثر سلبية ũا كانت عليه. فقد يǜهر لديهم انفعالات نفسية űتلفة مثل الغȒب، القلق، قلة الحيلة، الانزعاج، أو تثبيط العزم، ومن Ż فقد يفقدون الدافعية Ŵو الإųاز في عملهم، وهؤلاء الأشخاȋ يوǏفون بأĔم يعانون من ضغوȓ العمل (Maslach & Jckson, 1981؛ عبد العǜيم المصدر وباسم علي أبو كويǮ، 2007).

فالȒغط النفسي، وإن Ń يكن مرضا فإنه يمهد لǘǏابة بكثير من الاضطرابات الصحية بجانبيها النفسي والبدني، فمن المعلوم أن هناك طائفة كبرʾ من الأمراض النفسية : كالقلق والاكتǞاب والوساوس القهرية. تلعب الȒغوȓ دورا أساسيا في إحداǭها وتفاقم أعراضها (إبراهيم عبد الستار، 2002 : 97) كما أن هناك قطاعا كبيرا من الأمراض العȒوية يلعب فيها الȒغط النفسي الدور المهم نفسه، إذ تشير الاحصائيات الحديثة حسب بويل وإينري (1990) Powell & Enright، إلى أن 80% من أمراض العصر مثل النوبات القلبية، والقرǳ الدامية، وضغط الدم ... وغيرها، بدايتها الȒغط النفسي (لطفي عبد الباسط إبراهيم، 1994).

وقد أكدت الدراسة التي أجراها اتحاد المعلمين في شيكاغو ذلك، حيث أظهرت النتائج أن 75% من المعلمين البالغ عددهم 5500 قد عانوا من أمراض جسمية وعقلية كنتيجة مباشرة لعملهم، كما أن 48% من معلمي المرحلة الابتدائية البالغ عددهم 9000 أكدوا وجود مشاكل صحية لديهم نتيجة عملهم في التعليم (زيدان أحمد السرطاوي، 1997) وفي نفس السياق توصل فريدنبرجر (1974) Frendenberger، إلى أن الاحتراق النفسي يظهر عادة لدى المعلمين بعد سنة من بداية العمل، حيث يتمثل في مجموعة من الأعراض التي تختلف في الدرجة من شخص لآخر، وفي مقدمة هذه الأعراض الشعور بالإحباط وخيبة الأمل، ثم يتحول إلى شعور قوي بالغضب، والإحباط والقلق، والاستنزاف الانفعالي والجسماني (صلاح الدين عبود، صلاح عبود، 2001).

ويذكر موفق الكبيسي، (2003) أن من نتائج ضغوط العمل خلق حالة من عدم التوازن بين الفرد وقدراته وحاجاته وتوقعاته من جهة، وبين ما يطلب منه القيام به من جهة أخرى، ويشير السعادات (2005) بأن علماء النفس قرروا أن الجهد العصبي الذي يصرفه المعلم في التدريس خلال ساعة زمنية واحدة يعادل الجهد الذي يقضيه أي موظف آخر ليشتغل بإحدى الوظائف الإدارية الأخرى (عبد العظيم المصدر، وباسم علي أبو كويك، 2007).

هذا وقد كشفت جمعية التربية الوطنية بأمريكا عن الإحباط الذي يشعر به المعلمون، وأن ثلث العاملين منهم ليست لديهم الرغبة لدخول مهنة التعليم فيما لو قدر لهم أن يبدؤوا حياتهم المهنية من جديد (زيدان أحمد السرطاوي، 1997)، ذلك لأن عملية التدريس حسب النتائج المتوصل إليها من خلال دراسة توتيمان وبينش (1990) Tuettemann & Punch هي في حد ذاتها المصدر الرئيسي للضغوط لدى المعلمين. (عبد الفتاح خليفات، عماد الزغول، 2003)

كما أثبتت دراسة محمد الدسوقي الشافعي (1998) أنه لا تكاد تخلو مدرسة مهما كانت، من مدرس واحد على الأقل يعاني ضغطا حادا، وأن بين كل خمسة مدرسين يوجد مدرس يعاني ضغطا حادا (محمد الدسوقي الشافعي، 1998).

وقد أظهرت دراسة فونتانا وأبوسريع (1993) Fontana & Abouserie ما يؤكد ذلك، حيث أثبتت أن بين كل أربعة مدرسين يوجد مدرس يدرك ضغوط مهنية التدريس في أعلى مستوياتها وأخطرها، مما يجعلهم يكرهون هذه المهنة وينفرون منها، فيؤدون أداءا سلبيا وسيئا ينعكس على تحصيل طلابهم فيكون منخفضا وضعيفا، مما يمثل إضعافا للعملية التربوية وسببا لعدم فاعليتها (Fontana & Abouserie, 1993)

في ظل ما تزخر به البيئة التعليمية من مثيرات ضاغطة، وغياب الدعم والتشجيع لهذه المهنة، وتدني نظرة المجتمع لها إذ يصفها البعض بأنها " مهنة من لا مهنة له "، وبناء على ما تقدم، فليس من الحكمة أن نقف عند مستوى تحليل الصعوبات التي يواجهها المعلمون في حياتهم الشخصية والمهنية وعلاقاتهم الاجتماعية، من دون أن نحاول الانتقال من مستوى التشخيص إلى مستويات أبعد تتعلق بتقديم مقترحات للعلاج والحلول لمشكلة أو

مشكلات التعامل مع هذه الضغوط والتوترات التي يواجهها المعلم في محاولته التوفيق بين متطلبات متصارعة، ومساعدته على إعادة تنظيم طاقاته ونشاطاته ووجهات نظره لتحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والصحة (إبراهيم عبد الستار، 2002: 144).

من أجل ذلك سعت هذه الدراسة إلى بناء برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي للتحصين ضد الضغط النفسي؛ في تحسين المهارات التكيفية وخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين، ويمكن صياغة إشكالية البحث في التساؤلات الآتية :

- هل يعدل البرنامج الإرشادي في استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة؟.
- وهل يعدل البرنامج الإرشادي في إدراك المعلمين لمصادر الضغط المهني؟.
- وهل يساهم البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الضغط النفسي لدى المعلمين؟.
- وهل يساهم البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين؟.
- وهل ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة؟.
- وهل ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة؟.
- وهل ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل إدراك المعلمين لمصادر الضغط النفسي بعد فترة المتابعة؟.
- وهل ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين بعد فترة المتابعة؟.

3.1. الفرضيات:

1. يعدل البرنامج الإرشادي في استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة.
2. يعدل البرنامج الإرشادي في إدراك المعلمين لمصادر الضغط المهني.
3. يساهم البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الضغط النفسي لدى المعلمين.
4. يساهم البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين.
5. ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة.
6. ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل إدراك المعلمين لمصادر الضغط النفسي بعد فترة المتابعة.
7. ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة.
8. ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين بعد فترة المتابعة.

4.1. أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية التي تتحدد في جانبين نظري وتطبيقي:

1.4.1. الأهداف النظرية:

تقديم إطار نظري شارح لمفهوم الضغط النفسي والنماذج والنظريات التي فسرته، والتعرف على مصادر الضغوط لدى المعلم، والآثار المترتبة عليها، وكذلك أساليب مقاومة الضغوط .

عرض نظريات الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي، وخاصة نموذج التدريب التحصيني ضد الضغط لميكينباوم الذي أسس وفقه البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية.

مراجعة الدراسات الميدانية السابقة المتعلقة بضغوط مهنة التدريس، مصادرها، آثارها، واستراتيجيات مواجهتها، والأساليب الإرشادية المعتمدة على النظرية السلوكية المعرفية التي أثبتت فاعليتها في خفض الضغوط النفسية.

2.4.1. الأهداف التطبيقية:

- تصميم أداة لقياس الضغط النفسي مقننة تتمتع بالخصائص السيكومترية اللازمة لصلاحية الأداة للقياس.
- التأكد من تمتع أدوات القياس التي ستستخدم في الدراسة الحالية بالخصائص السيكومترية اللازمة لصلاحية الأداة للقياس.
- بناء برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين، يستند إلى الفنيات والأساليب الإرشادية للتدريب التحصيني ضد الضغط لميكينباوم وتنفيذه لدى المعلمين، من أجل الكشف التجريبي عن جدواه ومدى فاعليته في خفض الضغوط النفسية لدى المعلمين.
- معرفة أثر البرنامج الإرشادي في تعديل استراتيجيات المقاومة التي يستخدمها المعلمون لمواجهة الضغوط النفسية، مما يساهم في تعديل إدراك المعلمين لمصادر الضغط المهني، وبالتالي خفض مستويات الضغط والاحتراق النفسي لديهم.

5.1. أهمية البحث:

تتجلى قيمة هذه الدراسة وتزداد أهميتها في اضطلاعها بمحورين: الأول أهمية الشريحة المدروسة، والثاني أهمية وحيوية الظاهرة التي يتصدى لها البحث، والتي شغلت اهتمام الباحثين ومازالت تشغلهم خاصة في السنوات الأخيرة؛ ألا وهي الضغوط النفسية والتي يعد تراكمها بمثابة مؤشرات قوية للتنبؤ بكثير من الاضطرابات الصحية بجانبيها النفسي والبدني. في الوقت الذي أضحى فيه الضغط النفسي والمهني الذي يتعرض له المعلم مشكلة ذات أبعاد خطيرة، ويترتب عليها آثار سلبية على المدى القريب والبعيد، على المعلمين وعلى المجتمع أجمع.

وكما سبقت الإشارة فقد أكدت التقارير والدراسات أن مهنة التدريس من أكثر المهن التي تسبب ضغطا نفسيا على المشتغلين بها، فهي إحدى أكثر ثلاث مهن مسببة للضغوط، في الوقت الذي رتبت فيه المدارس ضمن أعلى البيئات الضاغطة في المجتمع، ولهذا فقد تصدرت مهنة التدريس قائمة المهن الضاغطة حسب تصنيف منظمة العمل الدولية. وعليه فقد باتت هناك حاجة ملحة للقيام بإجراءات لمواجهتها، وتقديم يد العون للمعلمين لتحقيق أكبر قدر من التكيف والاتزان النفسي.

ونظرا لأن أهمية البحث العلمي، تقاس بمدى مساهمته في جوانب الحياة المختلفة، فإن الدراسة الحالية هدفت إلى بناء برنامج إرشادي علاجي يعتمد على النظرية السلوكية المعرفية، يساعد المعلمين على إعادة تنظيم طاقاتهم ونشاطاتهم ووجهات نظرهم، وتعلم المهارات التكيفية المناسبة للتعامل مع الضغوطات والمشكلات التي يواجهونها؛ إذ يزود البرنامج الإرشادي المعلمين بمعلومات عن الضغوط النفسية، وآليات إدارتها والتعامل معها بكفاءة؛ ويقدم لهم أدوات للسيطرة على الاستجابات الفيزيولوجية والمعرفية الناجمة عن الضغوط. وسيفيد البرنامج الإرشادي بعد إخضاعه للتجريب؛ في توفير أداة إرشادية لخفض الضغوط، تسد حاجة ماسة إلى أدوات التدخل الإرشادي المعتمدة على النظريات العلاجية النفسية الحديثة.

ومما يرقى بأهمية البحث الحالي تناوله لإستراتيجيات المقاومة التي تختلف باختلاف الموقف والفرد نفسه، حيث يتضمن البرنامج الإرشادي شرحا للفروق التي تظهر بين الأشخاص كاستجابة للموقف الضاغط، وأن إستراتيجية المقاومة هي التي تتحكم في هذه الاستجابة، وأن الأشياء التي يقوم بها الفرد لنفسه تحدد باقي الأشياء التي يفعلها، كما يتمكن كل مشارك من معرفة إستراتيجية المقاومة التي يستخدمها، ومن ثم يتعلم طريقة رصد الأفكار التلقائية السلبية، وإدارة الحوار الداخلي للتأثير على البنى المعرفية والمعتقدات وتعديلها؛ واكتساب المهارة في فهم الأمور وتفسير المواقف الخارجية بعقلانية، وإدراك الذات والعالم بصورة غير مهددة للذات.

وتكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في تناولها بالوصف والتفسير لمفهوم الضغط النفسي والنماذج والنظريات التي فسرته، والتعرف على مصادر الضغوط لدى المعلم، والآثار المترتبة عليها، وكذلك أساليب مقاومة الضغوط. إضافة إلى عرض نظريات الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي وبالخصوص نموذج التدريب التحصيني ضد الضغط لميكينباوم.

ومما يزيد من أهمية الدراسة تصميم أداة لقياس الضغط النفسي مقننة تتمتع بالخصائص السيكومترية اللازمة لصلاحية الأداة للقياس؛ لتحديد مستويات الضغط النفسي لدى المعلمين. وكذلك استخدام ثلاث مقاييس أخري هي:

- مقياس الاحتراق النفسي؛ لتحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين، على اعتبار أن الاحتراق هو مرحلة متقدمة من الضغط النفسي.
- مقياس مصادر الضغط المهني؛ للتعرف عن أهم مصادر الضغوط المهنية التي يعاني منها هؤلاء المعلمون، لأجل وضع آلية لمعالجة هذه الضغوط حسب أهميتها ودرجة خطورتها.
- مقياس عمليات تحمل الضغوط لتحديد الاستراتيجيات التي يستخدمها المعلمون لمقاومة الضغوط النفسية.

وجدير بالذكر أن مما يزيد من أهمية البحث الحالي في حدود علم الباحث حيازته قدم السبق على مستوى وطننا الجزائر، في بناء برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية بصفة عامة، ولدى المدرسين بصفة خاصة؛ وهذا من شأنه أن يعطي معنى وأهمية خاصين لموضوع البحث الحالي.

وتعد هذه الدراسة جهدا علميا منظما يثري البحوث السابقة التي تناولت موضوع الضغوط بصفة عامة، وضغوط مهنة التدريس بصفة خاصة. وهو ما جاء كاستجابة لتوصيات ونداءات الباحثين في موضوع الضغوط إلى الحاجة لبناء برامج إرشادية تهدف إلى خفض الضغوط وحسن إدارتها والتعامل معها. كما أن نتائج البحث والفنيات الإرشادية المستخدمة فيه؛ يمكن أن توظف في بحوث تالية، فما العلم إلا خبرات متراكمة يمكن أن تساعدنا في النهاية على تقديم نظرية علمية محكمة.

6.1. مصطلحات البحث:

1.6.1. الضغط (Stress):

يشير وليامز Williams إلى أن مصطلح الضغوط من أكثر المصطلحات عرضة لسوء الاستخدام من قبل الباحثين؛ حيث غالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد؛ وذلك نتيجة للخلط القائم بين العوامل المسببة للشعور بالضغط (Pressure)، وبين النتيجة وهي الشعور بالضغط (Stress) (حنان الأحمدي، 2002: 19).

وبالرغم من تعدد التعريفات المتوفرة لمفهوم الضغوط، وانطلاق كل منها على أساس محدد وواضح، فإن معظمها يندرج ضمن ثلاث فئات رئيسية، هي: التعريف على المثيرات المحدثة للإثارة، والتعريف على أساس الاستجابة الصادرة بإزاء المثير، والتعريف على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة.

يرى لازاروس Lazarus أن مصطلح الضغوط النفسية يجمع بين المثيرات التي يتعرض لها الفرد، مضافا إليها الاستجابة المترتبة عليها،علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط، والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف (زينب محمود شقير، 2002).

أما عبد الستار إبراهيم فيرى أن الضغوط هي أي تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة (عبد الستار إبراهيم، 1998: 118).

أما مايسة النيال وهشام إبراهيم فيعرفانه على انه: المثيرات والمتطلبات الخارجية للحياة أو النزعات والأفكار الداخلية التي تتطلب منا التكيف (مايسة النيال وهشام إبراهيم، 1997).

يقول عنه فونتانا وأبو سريع (1993) أنه خاصية حياتية طبيعية لا يمكن تجنبها، يدركها الفرد من وقت لآخر نتيجة معايشته مطالب مهنته. وهو رد فعل طبيعي، عقلي أو انفعالي، ناتج عن استجابة الفرد للتوترات البيئية، الصراعات، وما شابه ذلك من مثيرات (محمد الدسوقي، 1998).

فالضغوط هي استجابة تكيفية لدى الفرد، تختلف باختلاف خصائص الفرد؛ نتيجة للتفاعل مع البيئة، وتتمثل في اختلال التوازن الداخلي للجسم، مما يؤدي غالبا إلى مشكلات صحية جسمية ونفسية (حنان الأحمدي، 2002: 19).

ويعرف البحث الحالي إجرائيا ضغوط مهنة التدريس بأنها: مجموع درجات الفرد على قائمة مؤشرات الضغط ومقياس مصادر الضغط المهني المستخدمان في الدراسة.

2.6.1. الاحتراق النفسي (Burnout):

تباينت استخدامات الباحثين في ترجمة المصطلح الإنجليزي Burn-Out حيث يشار إليه في البحوث والكتابات العربية بمفاهيم عدة منها الإعياء المهني، الإنهاك المهني، والاحتراق النفسي ، وكلها تسميات تدل على حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط (علي عسكر، 2000).

وأورد تايلور (1986) Taylor تعريفا لهول (Hall) للاحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط. وذكر تعريفا لبوتر (Potter) أنه فقدان الإرادة والقوة على دفع وتنشيط الاهتمام (محمد عبد الرحمن طوالبة، 1999).

وهو المحصلة النهائية للضغوط العمل والإجهاد، ويعرفه شو وآخرون (Show et al) بأنه النتيجة النهائية للمحاولات غير الناجحة، للتغلب على المصاعب وظروف العمل السلبية المختلفة (فريدة آل مشرف، 1999 : 170).

ويعرف كل من سيدمن وزجر (1986) Seidman & Zger الاحتراق النفسي للمعلمين بأنه نمط سالب للاستجابة للأحداث التدريسية ذات الضغوط، وللتلاميذ، وللتدريس كمهنة، بالإضافة إلى إدراك أن هناك نقصا في المساندة والتأييد التي تقدم من جانب الإدارة. وتقدر درجة الاحتراق النفسي إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين (عادل عبد الله محمد، 1994: 01).

3.6.1. استراتيجيات مقاومة الضغوط (Coping Stress Strategies):

الطريقة التي يدرك بها الفرد الضغوط ويفسرها ويقيمها، وأسلوبه في التعامل معها، حتى يصل إلى مستوى التوافق، فالظروف الضاغطة نادرا ما توجد بمفردها، وإنما هناك مواقف أو ظروف حياتية هي التي يتم إدراكها على أنها ضاغطة،

استنادا على معارف الفرد وإدراكاته وخبراته أثناء التفاعل مع هذه الظروف (Ellis, et al, 1997:03). تتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية للسيطرة على المطالب، أو لخفض أو تحمل المطالب (عبد الرحمن سلامة، 1995).

هي كل ما يستخدمه الفرد من أساليب معرفية وسلوكية، تحاول عن طريقها التصدي لمصادر الضغط، والتي تؤدي به إلى انخفاض الإحساس بشدة المصدر الضاغط، ومن ثم إلى التكييف (هدى داوود، 2002: 10).

مجموعة من النشاطات أو الإستراتيجيات الدينامكية سلوكية و/ أو معرفية يسعى من خلالها الفرد مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة و/ أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها، وتشمل استراتيجيات المقاومة خمس مجموعات فرعية هي:

- العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة.
- العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال.
- العمليات المعرفية الموجهة نحو المشكلة.
- العمليات المعرفية الموجهة نحو الجوانب الانفعالية.
- العمليات السلوكية المعرفية المختلطة.

(لطفي عبد الباسط إبراهيم، 1994).

وإستراتيجيات المقاومة التي يستخدمها المعلم هي ما يحدده مقياس عمليات تحمل الضغوط.

4.6.1. البرنامج الإرشادي:

تلك الخبرات التي يقدمها البرنامج بطريقة بناءة، تهدف إلى مساعدة الآخرين على الوعي بأنفسهم، والتعرف على مشكلاتهم، ويتحقق ذلك من خلال الخبرات والتدريبات المنظمة، التي تمكنهم من التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة (وفاء عبد الجواد، 1994: 87).

مجموعة من التدخلات الإرشادية المحكمة والهادفة، متضمنة فنيات وأساليب معرفية سلوكية معينة بنيت على أطر علمية بهدف مساعدة المعلمين على تطوير قدراتهم على مواجهة الضغوط النفسية والمهنية (هدى طاهر أحمد داوود، 2002: 09).

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية فرديا وجماعيا، يتضمن عدة جلسات، خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدة أفراد العينة التجريبية من المعلمين على التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة، ومن ثم

خفض الشعور بالضغط النفسي، ويتحقق ذلك من خلال تلك الخبرات والتدريبات المنظمة والأنشطة والمهارات التي تقدم لهم. ويستند البرنامج الإرشادي على أسس وفنيات التدريب التحصيني ضد الضغوط.

5.6.1. **التدريب التحصيني ضد الضغوط** (***Stress Inoculation Training***):

يستهدف هذا الأسلوب تزويد الأفراد بالمهارات التكيفية اللازمة لتطوير كفاءتهم في التعامل مع الضغوطات، عن طريق خفض الانفعالات المؤدية إلى تشويش الأداء، ويتم ذلك من خلال تقديم المعلومات والتدريب على المهارات والتطبيق في الواقع.

ويرى ميكينباوم: "إن الأشياء التي يقولها الفرد لنفسه تحدد باقي الأشياء التي يفعلها" فالتخلص من المشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهزامية وسلبية، واستبداله بالتحدث الذاتي الإيجابي، مع التعود على الاسترخاء في المواقف الضاغطة، وطريقة التحصين من الضغط تشبه عملية التحصين ضد الأمراض العامة، وهي تبنى على مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم المسترشد كيف يتعامل مع مواقف متدرجة للضغط.

وقد اقترح ميكينباوم أسلوب تدريبات التحصين ضد الضغوطات لتزويد الأفراد بالمهارات التكيفية المناسبة، التي تمكنهم من التعامل مع الضغوط التي يواجهونها في حياتهم اليومية، والتحصين ضد الضغط هو أسلوب شمولي؛ يستخدم مهارات متعددة سلوكية ومعرفية تؤدي إلى تحسن في مستوى التكيف العام للفرد، وتقوم هذه الطريقة على ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: مرحلة التصور العقلي *Concretization*

وقد أطلق عليها في البداية (الطور التعليمي) ثم عدلت إلى مرحلة (التصور العقلي) في هذه المرحلة يقوم المعالج بمساعدة المسترشد على فهم مشكلته، ثم يقومان معا بتحديد أهداف العلاج على المدى القصير والبعيد.

المرحلة الثانية: مرحلة اكتساب المهارات Skills Acquisition

وتشمل تقديم مجموعة من استراتيجيات المقاومة السلوكية والمعرفية متضمنة تمارين الاسترخاء، ومواجهة الأفكار التلقائية الذاتية، وتوكيد الذات.

المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق Application

ويقوم وفيها المسترشدون بالتدرب على استراتيجيات المقاومة التي Ź اكتساŏا في المرحلة السابقة، والتدريب في الواقع الحياź من خلال الواجبات المنزلية التي تأخذ طابعا متدرجا، كما يتم مساعدة المسترشد وتشجيعه على تطبيق ما تعلمه أثناء الجلسات لنقله للمواقف الحياتية.

6.6.1. الفاعلية (Effectiveness):

هي التعبير عن القدرة على Ơقيق النتيجة المقصودة طبقا لمعايير محددة سلفا، وتزداد الفاعلية كلما أمكن Ơقيق هذه النتيجة Ơقيقا كاملا (خلف أحمد مبارك، 2001: 212).

ويستخدم مصطلح الفاعلية في البحث الحالي ليشير إلى أثر البرنامǰ الإرشادي في خفȐ الŶغوȓ النفسية وتعديل استراتيجيات المقاومة التي يستخدمها المعلمون لمواجهة الŶغوȓ النفسية، من خلال اكتساŏم لمهارات Ťكنهم من تطوير قدراتم على مواجهة مصادر الŶغوȓ، والتحكم في استجاباتم، وتقاس الفاعلية إحصائيا؛ من خلال حساب دلالة الفروǩ بś:

- درجات الأفراد على مقياس عمليات Ơمل الŶغوȓ ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على مقياس مصادر الŶغط المهني ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على قائمة مؤشرات الŶغط ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على مقياس الاحتراǩ النفسي للمعلمś ومحاوره الفرعية.

قبل وبعد تنفيذ البرنامǰ الإرشادي، وكلما كانت الفروǩ دالة عند مستوȃ دلالة ($\alpha \leq 0.05$) فأكثر، كلما دل ذلȬ على فاعلية البرنامǰ الإرشادي.

7.1. حدود البحث:

تتحدد هذه الدراسة بعدة محددات، حيث أن أي اختلاف في هذه Đددات يمكن أن يؤدي إلى اختلاف نتائǰ البحث، فهي Ţثابة المقومات الرئيسية التي تبرز ملامح البحث وتعيś نتائجه. وترتبط محددات الدراسة بتصميم الدراسة التجريƜ، وǏغر حجم العينة وهو ما تفرضه طبيعة مشكلة البحث وشروȓ اĐموعة الإرشادية، وترتبط بالبرنامǰ الإرشادي، كما يقتصر البحث على معلمات (الحلقة الأولى) المرحلة الابتدائية.

ويعƓ البحث ببناء برنامǰ إرشادي لخفȐ الŶغوȓ النفسية لدȃ المعلمś، وتعديل استراتيجيات المقاومة التي يستخدمها المعلمون لمواجهة الŶغوȓ النفسية. يستند إلى الفنيات والأساليب الإرشادية للعلاج المعرفي السلوكي ومنهǰ التدريب التحصيني ضد الŶغط لميكينباوم.

كما تتحدد الدراسة بالأدوات الرئيسية المستخدمة فيها وهي Rس أدوات، أربعة أدوات قياس هي:

- قائمة مؤشرات الȒغط النفسي.
- مقياس مصادر الȒغط المهني.
- مقياس الاحتراȧ النفسي.
- مقياس عمليات Ơمل الȒغوȓ .

أما الأداة الخامسة فتتمثل في البرنامǰ الإرشادي.

ويعتمد البحث لتحقيق أهدافه على المنهǰ شبه التجريƜ، كما سيعتمد على الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) لإƶاد دلالة الفروȁ بƙ عينتƙ مستقلتƙ. اختبار ولكوكسون للعينات المترابطة، أو اختبار الرتب الاشاري (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإƶاد دلالة الفروȁ بƙ ƭموعتƙ مرتبطتƙ).

الفصـل الثاني

الضغط النفسي

الفصل الثاني

الضغط النفسي

1.2. تمهيد:

من أجل فهم الضغوط النفسية بشكل أكبر، ومن ثم التعامل معها بشكل أفضل، جاء هذا الفصل ليتناول موضوع الضغوط من زوايا عدة، فكان لابد من تناول مفهوم الضغط وبسط الحديث فيه، بدءا باستعراض وجهات النظر الأساسية الثلاث لتعريف الضغوط، وأهم النظريات والنماذج المفسرة لها. ثم التعرض لمصادر الضغوط وآثارها السلبية، ودور العوامل الوسيطة في تحديد استجابة الأفراد لها، بالإضافة إلى استعراض طرق مواجهة الضغوط والتعامل معها.

2.2. مفهوم الضغط (Stress):

يشير وليامز Williams إلى أن مصطلح الضغوط من أكثر المصطلحات عرضة لسوء الاستخدام من قبل الباحثين؛ حيث غالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد؛ وذلك نتيجة للخلط القائم بين العوامل المسببة للشعور بالضغط (Pressure)، وبين النتيجة وهي الشعور بالضغط (Stress) (حنان الأحمدي، 2002: 19).

وبالرغم من تعدد التعريفات المتوفرة لمفهوم الضغوط، وانطلاق كل منها على أساس محدد وواضح، فإن معظمها يندرج ضمن ثلاث فئات رئيسية، هي: التعريف على المثيرات المحدثة للإثارة، والتعريف على أساس الاستجابة الصادرة بإزاء المثير، والتعريف على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة بالإضافة إلى متغيرات وسيطة قد لا تكون واضحة. وسيتم فيما يلي استعراض الأساس النظري لكل من هذه التعريفات:

1.2.2. تعريف الضغوط على أساس المثير الخارجي:

ينبثق تعريف الضغوط في هذا الاتجاه من المفاهيم السائدة في حقلي الفيزياء والهندسة، والتي تعرف الضغوط على أساس المثيرات الخارجية (Stimuli)، ويستخدم مصطلح الضغط والإجهاد قياسا على أن للمعدن قدرة معينة في احتمال الأحمال الواقعة عليه، وانه كلما زادت تلك الأحمال تخرجه على نطاق حد المرونة، ويؤدي الإجهاد إلى التشوه في المعدن؛ وذلك بسبب الضغط، وحينما تقل يعود المعدن إلى حالته الأصلية،

وقياسا على ذلك القانون فإن الضغوط الواقعة على الفرد تمثل الأحمال، فكلما تضاعفت واشتدت وخرجت عن نطاق احتمالنا أدت إلى التشوهات النفسية (هدى داوود، 2002: 26).

فمصطلح الضغوط هنا يشير إلى المتطلبات أو العراقيل والمعيقات المحيطية التي لا يقوى الفرد عن مواجهتها، أو القوة التي تسبب للفرد مشقة وإجهادا، أو إلى القوى الخارجية التي تسبب تشويها ماديا في هيكل الجسم أو تعطيلا لوظائفه، وبذلك يصبح الضغط مرادفا للمثير أو المحرك، فالضغوط هي المثيرات النفسية والفيزيولوجية التي تضغط على الفرد وتجعل من الصعب عليه التكيف مع المواقف، وتحول دون أداءه لعمله بفاعلية (مسعودي، 2003: 14).

كما يمكن تعريف الضغوط وفقا لهذا التوجه بأنها المثيرات الضارة في البيئة المحيطة والتي قد تكون نفسية أو مادية أو اجتماعية، مؤقتة أو دائمة (حنان الأحمدي، 2002: 32). أو هي المثيرات والمتطلبات الخارجية للحياة أو النزعات والأفكار الداخلية التي تطلب منا التكيف (مايسة النيال، هشام إبراهيم، 1997: 118).

فالضغط عند فليتشر وباين يوازي العوامل الضاغطة التي تسبب توترا ذا طبيعة فيزيولوجية ونفسية قد يقصر مداها أو يطول، كما قد تنشأ داخل الشخص أو في المحيط الخارجي، وبهذا يكون الضغط هو الضاغط في الوقت ذاته، وعليه فضغوط العمل ما هي إلا عوائق للسلوك الإنساني، فهي تفرض على الفرد أن يكون متجها بحواسه وطاقته النفسية والعقلية إلى مصادر الضغوط من أجل التكيف معها، مما يجعل من الصعب عليه أن يؤدي عمله بانتباه عالي، كما أن الضغوط تخلق نوعا من المضايقة والإحباط مما يؤثر سلبا على الحالة المزاجية والدافعية للعمل وعليه ينخفض مستوى الأداء (مسعودي، 2003: 15).

أما بريف وآخرون، (1981) Brief et al.، فقد حاولوا إعداد قائمة بأهم مصادر الضغوط المتعلقة بالعمل كما قام بذلك الباحثان هولمز وراهي، (1967) Holmes & Rahe، اللذان أعدا ما أسماه بـ "مقياس تقدير التوافق الاجتماعي" حيث يحتوي المقياس على 43 حدث يمثل مواقف عائلية وشخصية ومهنية لها أبعاد اقتصادية واجتماعية، ويوجد وزن محدد لكل حادثة، وتتراوح الأوزان ما بين 11 و100 وقد خصصت الدرجات العالية للأحداث الأكثر خطورة في حياة الفرد مثل وفاة الزوج والطلاق في حين أن الدرجات المنخفضة قد تم تخصيصها للأحداث الأقل ضغطا مثل تغيير العادات الغذائية ومخالفة الأنظمة (مسعودي، 2003: 15).

ويذهب هولمز وراهي إلى أن تراكم أحداث الحياة يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية والبدنية للإنسان، وقد بينت الدراسات أن تراكم ما يعادل 150 وحدة من الضغوط خلال اثني عشر شهرا لدى الفرد، يجعلنا نتنبأ بأنه سيتعرض لمرض ما، خلال الفترة القادمة من حياته وذلك كالأنفلونزا أو التهاب المفاصل..الخ، وإذا زادت درجة الفرد على 300 وحدة ضغط فإن احتمالات إصابته بمرض سيتضاعف (إبراهيم عبد الستار، 1998: 111).

2.2.2. تعريف الضغوط على أساس الاستجابة:

يربط أصحاب هذا التناول بين الضغوط والبقاء بالنسبة للإنسان، ويعتبرون الضغط من توابع الوجود الإنساني، يعد الهروب منه ضربا من ضروب المستحيل، لأن حياة البشر هي حياة مكابدة ومشقة لا تكاد تخلو من الضغوط، وإن تعددت مصادرها وتباينت شدتها، ويعرف الضغط حسب هذا الاتجاه على أنه متغير تابع (نتيجة)، ويوصف الضغط في صورة استجابة الفرد لبيئات مثيرة له (أمال محمد فهمي أمين، 2002: 24). وتقوم وجهة النظر هذه على أساس النتائج التي توصل إليها كانون Cannoun 1932، على اعتبار أنه من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ Emergency Response، كما أنه ربما يكون أول باحث قام بدراسة تأثير هذا المفهوم على الإنسان، بعد أن كانت دراسة الضغوط مقتصرة على حقل الفيزياء والهندسة باعتبارها عوامل طبيعية (مسعودي، 2003: 11).

وقد قادته هذه الدراسة لاكتشاف آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي Homeostasis، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه، والرجوع لحالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات، ومن ثم فإنه من الممكن تحمل الضغوط عندما تكون خفيفة أو معتدلة، غير أنه عندما تدوم لفترة طويلة، أو تكون آثارها قاسية، فإنها تقود إلى اضطراب النظام البيولوجي للفرد، كما اكتشف كانون أن الاستجابة للضغط تنتج عن تنشيط الجهاز العصبي المستقل، وتعتبر استجابة فيزيولوجية تهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة وتمكنه من الاحتفاظ باتزانه الحيوي والتكيف أثناء التعرض للشدائد أو الضغوط (ستورا، 1997: 61، مسعودي، 2003: 11).

فالضغط استجابة تتسم بالتنبه البدني والنفسي، يظهر بوصفه نتيجة مباشرة للتعرض لأي مطلب أو ضغط على الكائن العضوي، وكلما كان المطلب له مغزى أكبر تزايد عمق الاستجابة للضغوط. وعندما تكون الاستجابة للضغوط زائدة فإنها يمكن أن تسبب الأذى، ويعتقد سيلي Selye أنها تعجل بعملية التقدم في العمر، ويبين أنه من الأفضل أن نفكر في الضغوط على أنها المجموع الكلي " للبلى والتمزق Wear and tear " والمصطلح فسيولوجي يعني فقد الخاصية أو تناقصها نتيجة الاستخدام بمرور الزمن، أو الاستهلاك المؤدي إلى تناقص القيمة أو الوظيفة في أحد أعضاء الجسم (أحمد عبد الخالق، 1998: 32).

ومن ثم عرف سيلي الضغط بأنه"استجابة الجسم الغير محددة لأي مطلب يفرض عليه"، ما يميز هذا التعريف أنه واسع جدا يشمل أي مطلب مهما كان نوعه جسديا كان أو نفسيا، إيجابيا أو سلبيا، بحيث تحدث استجابة فسيولوجية غير محددة؛ أي أنها قد تحدث من قبل أي عضو من أعضاء الجسم حتى يستطيع الجسم التكيف مع المطلب المفروض عليه (مسعودي، 2003: 12).

وطبقا لهذا المدخل فإنه يستدل على وجود الضغوط من استجابة الفرد لها؛ وعليه فيستخدم أنماط الاستجابة كمقاييس إجرائية للضغوط، ويمكن الاسترشاد بها في قياس الخلل الوظيفي أو الأمراض التي يتعرض

لدى الفرد نتيجة لما وقع عليه من ضغوط، ومن ثم فالقياسات النفسية وفق هذا الاتجاه تميل إلى التركيز على قياس الخلل أو عدم التكيف باستخدام استقصاءات الأعراض النفسية. أما من الناحية البيولوجية؛ فإن البحوث المعاصرة تنزع إلى اعتبار الوظائف المحورية للجهاز العصبي كوسيط بين الوظائف الجسمانية والوظائف النفسية في حالات الضغوط (هدى جعفر، 2006: 04)

3.2.2. تعريف الضغوط على أساس التفاعل بين المثير والاستجابة:

حيث يتصور أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط يتجلى من خلال عملية التفاعل بين الفرد والمحيط، وهو كنسق أو نظام أو معادلة لا تكمن في المواقف المهددة أو الاستجابة فحسب، بل تكمن كذلك في التفاعل الحاصل بينهما. ويوصف هذا الاتجاه بالتوفيقي لكونه تناوله الكلي لمفهوم الضغط أو الإجهاد، حيث يركز على التفاعلات الحاصلة بين الظروف المحيطية – الموضوعية - والتي يدركها الفرد كعوامل معيقة لنشاطه النفسي والعضوي، وما يترتب عن ذلك من أعراض مرضية، مع مراعاة العوامل الوسيطة التي تتوسط علاقات التفاعل القائمة بين الموقف المهدد وآثاره؛ والمتمثلة في نمط الشخصية، واستراتيجيات المقاومة المتبناة، والعوامل الفردية كالجنس والسن.. (بن طاهر بشير، 1998: 661). وعليه فالجانب الأساسي في هذه النظرية هو الدور المركزي للإدراك:

1. إدراك الفرد لمتطلبات البيئة.
2. إدراك الفرد لإمكانياته.
3. التوافق بينهما.

(مسعودي، 2003: 16)

يركز هذا المدخل على خصائص وسمات الكائن الحي، كآلية رئيسية تتوسط بين المثيرات الموجودة في البيئة من جهة، والاستجابات التي يحدثها من جهة أخرى (هدى جعفر، 2006: 05)، فالاستجابة للضغط لا تتوقف فقط على جهاز العضوية، وإنما كذلك على الجهاز المعرفي. فالاستجابة للضغط ترتبط كذلك بالفكرة التي يكونها الفرد عن المكان الذي يشغله، وعن توقعاته الخاصة بمتطلبات المحيط، وكذا إمكانياته اتجاه ما هو منتظر منه، وعليه فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي، بقدر ما يتوقف على الاستجابة المعرفية، وطبيعة التفاسير والمعاني التي يضفيها الفرد على هذا الموقف (بن طاهر بشير، 1998: 658).

وإجمالا فقد بني هذا التوجه على القناعة بأن استجابة الأفراد للضغوط، تختلف باختلاف خصائصهم الفردية، بما في ذلك نمط الشخصية، والخلفية الثقافية، والدعم الاجتماعي، وغيرها مما يعرف بالعوامل الوسيطة (Moderating Variables). ووفقا لهذا التوجه يشير مفهوم الضغوط إلى العمليات الداخلية التي تتم لدى الفرد نفسه حين تعرضه للمثيرات الخارجية، ومحاولته التعامل والتكيف معها (حنان الأحمدي، 2002: 34).

3.2. النماذج والنظريات المفسرة للضغط:

تعتبر النظريات من الوسائل الهامة التي تساعدنا على معرفة وتوضيح العلاقات الموجودة بين الأشياء أو الظواهر المختلفة، وهذا يعني أنها تفترض شرحا أو تفسير عملية يستدل عليها من السلوك الظاهر، أي أننا نرى بعض الأحداث ونحاول أن نفهم مغزى هذه الأحداث؛ وذلك بافتراض أن هناك أشياء أو عمليات معينة إذا وقعت فإن الأحداث أو الظاهرة التي نلاحظها سوف تحدث.

1.3.2. نموذج هانس سيلي:

في عام 1936 توصل عالم الغدد الصماء هانس سيلي Hans Selye إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط من الممكن التنبؤ بها أسمها الأعراض العامة للتكيف (General Adaptation Syndrome) (هيجان، 1998: 15)، هذه الاستجابة تمثل في اعتقاده نمط متسق لاستجابات العقل والجسم غير المحددة لأي مطلب يفرض عليه، وأشار سيلي إلى هذا النمط فيما بعد على أنه معدل البلى والتمزق Wear and Tear في الجسم، وهذا المصطلح فسيولوجي يعني فقد الخاصية أو تناقصها نتيجة الاستخدام بمرور الزمن، أو الاستهلاك المؤدي إلى تناقص القيمة أو الوظيفة في أحد أعضاء الجسم.

للبحث عن مصطلح يلخص هذا المفهوم أفضل تلخيص اتجه هانس سيلي إلى العلوم الفيزيائية واستعار مصطلح الضغط Stress ليصف استجابة الجسم لمطلب ما، وكان من الضروري عندئذ أن يوضع مصطلح آخر يصف هذا المطلب أو المنبه ذاته، ولذا فقد أبتكر مصطلح الضاغط Stressor: وهو أي حادث يعمل بوصفه منبها يفرض مطالب على الفرد أو المجموعة أو المنظمة، ويتسبب في إثارة السلوك وتحريكه، فالضواغط البسيطة ينتج عنها رد فعل الضغط المعتدل والضواغط الشديدة ينتج عنها ردود أفعال زائدة (أحمد عبد الخالق، 1998: 58).

وتوصل هانس سيلي من خلال دراساته اللاحقة على البشر والحيوانات إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط من الممكن التنبؤ بها تلقائيا وأسماها العرض العام للتكيف (General Adaptation Syndrome) (GAS)، هذه الاستجابة تمثل في اعتقاده ردة فعل الإنسان اتجاه الضغوط، وهي عبارة عن نظام دفاعي منسق لحماية الجسم من التحديات الخارجية التي تهدده، أو هي مجموعة ردود أفعال فسيولوجية غير نوعية للجسم اتجاه عوامل بيئية مختلفة، هذه الاستجابة عرفها سيلي بأنها "استجابة الجسم الغير محددة لأي مطلب يفرض عليه" (مسعودي، 2003: 11).

ما يميز هذا التعريف أنه واسع جدا، يشمل أي مطلب مهما كان نوعه، جسديا كان أو نفسيا، إيجابيا أو سلبيا، بحيث تحدث استجابة فسيولوجية غير محددة؛ أي أنها قد تحدث من قبل أي عضو من أعضاء الجسم، حتى يستطيع الجسم التكيف مع المطلب المفروض عليه. ويضيف سيلي بأن الضغط يمثل الجانب المعنوي لمركب

"عدوان - استجابة" بينما العرض العام للتكيف هو مجموع التغيرات اللانوعية التي تحدث مع الزمن خلال التعرض لمنبه ضاغط (مسعودي، 2003: 12)، ويمر بثلاث مراحل متعاقبة وهي:

أ- **استجابة الإنذار أو التنبيه:** وهي مرحلة سريعة تترجم استجابة الفرد عند تعرضه للمثير، وتنقسم إلى مرحلتين:

- مرحلة الصدمة Shock Phase: وتتميز بسرعة خفقان القلب، وبنقص في حيوية العضلات، وانخفاض في حرارة الجسم، وبازدياد ضغط الدم، وبنقص الحموضة في المعدة، وبانخفاض في عدد الكريات البيضاء، وبارتفاع عابر في نسبة السكر في الدم، يصاحب ذلك استجابات انفعالية حادة، مثل: الغضب، الخوف، التوتر، والاهتياج.
- المرحلة المضادة للصدمة Counter Shock-Phase: وهي مرحلة دفاعية تتميز بنقص السكر في الدم بسبب إفراز الأدرينالين من لب الكظر، مما يزيد من مقاومة الجسم، فإذا كان الضغط خفيفا عاد الجسم إلى حالته الطبيعية، أما إذا استمر أو ازدادت شدته فإن العضوية تنتقل إلى المرحلة الموالية مرحلة المقاومة. وفي حال كان الضاغط من الشدة بدرجة كبيرة جدا فإن المقاومة تنهار، ويتعرض الفرد للأمراض إذ أن معظم أمراض الضغط مرتبطة بهذه المرحلة أو تحدث الوفاة.

(هدى داوود، 2002: 24)، (ستورا، 1997: 76)، (محمد السيد، 2000: 299).

ب- المقاومة:

وفي هذه المرحلة تختفي معظم مواصفات المرحلة الأولى، ويحاول الجسم التكيف مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله، وذلك بتحريكه مجموعة من أجهزة الدفاع ضد العامل الضاغط حيث يلعب الدور الرئيسي للهيبوتلاموس والغدة النخامية، الشيء الذي يسمح بتنامي نشاط قشرة الكظر وازدياد حجمها، ونكوص سريع في الغدة الصعترية وسائر الأعضاء اللمفاوية، وتزداد مقاومة المثيرات بفضل الهرمونات القشرية Glucocorticoïde (الكلورتيزول والكوزتيزون) التي تؤثر على تمثيل السكر والبروتين وتمنع التفاعلات الالتهابية والحساسية. وهكذا إذا كانت المقاومة ناجحة، فإن الجسم يعود لوضعه الطبيعي، لكن إذا استمر الضغط وفشلت المقاومة فإن الفرد يدخل في المرحلة الثالثة.

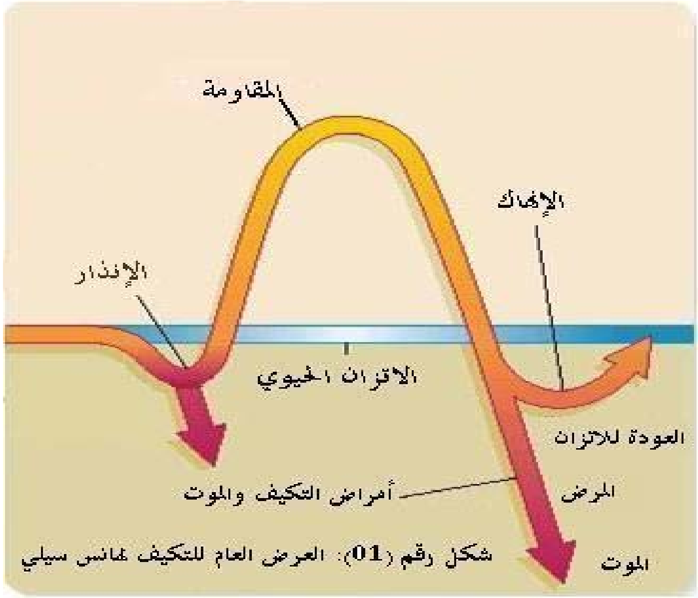
(بشرى إسماعيل، 2004: 54)، (ستورا، 1997: 87).

ج- الإنهاك:

في هذه المرحلة تنهار الطاقة اللازمة للتكيف وتبدأ العمليات الجسمية في الانهيار، ويعاني الجسد من تلف أو دمار وتحدث ما يطلق عليها سيلي اسم أمراض التكيف، ويعتبر المرض في هذه الحالة هنا للدفاع ضد

العوامل الضاغطة، وإذا أستمر الضغط دون مواجهة قد يظهر العلامات المميزة لاستجابة الإنذار من جديد بينما يموت الشخص أو الكائن.

(بشرى إسماعيل، 2004: 54)، (محمد السيد، 2000: 299).



شكل رقم (2-1): العرض العام للتكيف لهانس سيلي

2.3.2. نموذج راه وآرثر:

يفترض راه وآرثر أن تأثير تغيرات الحياة الراهنة أو مواقف الحياة تتأثر بالجهاز الإدراكي للفرد، والذي يتأثر هو الآخر بالمستوى الراهن لدى الفرد من المساندة الاجتماعية، وإمكاناته الذاتية ومعوقاته، والتي تعد هي الأخرى دالة لخبراته الماضية (كموت أحد الوالدين، والتنشئة الدينية، والمواقف المالية)، حيث يحتمل أن تكون الإمكانات الذاتية نتيجة للمؤثرات الايجابية ضمن خبرات الحياة المبكرة، أما المعوقات فقد تكون نتيجة للخبرات الحياتية السالبة، وتمثل هذه الخطوة الأولى.

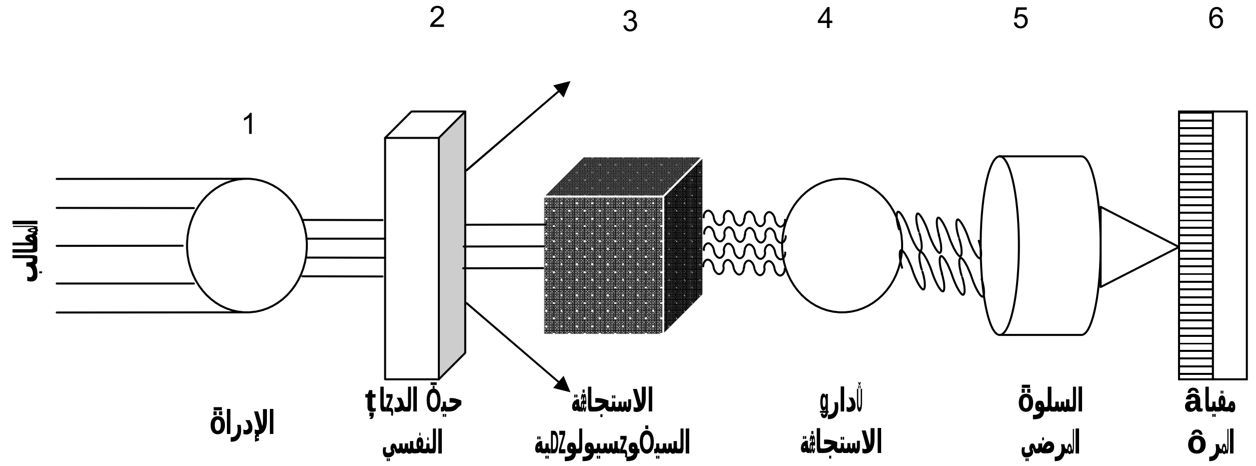
أما الخطوة الثانية في النموذج فتشمل الميكانزمات الدفاعية لديهما حيث يفترضا أن هناك ميكانزمات دفاعية معينة ترتبط بخفض الاستثارة الفسيولوجية، ومن ثم تقلل من احتمالية حدوث المرض؛ ويؤيد لازروس وجهة النظر هذه.

وتشمل الخطوة الثالثة ربط الاستجابة السيكوفسيولوجية لأحداث الحياة؛ وقد قسما هذه الاستجابة إلى فئتين هما: الاستجابة المرتبطة بالوعي؛ مثل تصبب العرق والألم وتوتر العضلات. والاستجابة بدون وعي؛ مثل

زيادة مستوى الليبيدات، والزيادة الخفيفة أو المتوسطة في ضغط الدم، ويمكن لهذه الاستجابة أن تؤجل أو تعجل أو تنشط.

والخطوة الرابعة في النموذج ترتبط بالإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في خفض أو ضبط الاستجابة السيكوفسيولوجية، ويعتمد استخدام الفرد لهذه الإستراتيجيات على وعيه بتعقد الاستجابة السيكوفسيولوجية وإدراكه أنها تمثل خطر يهدد صحته، وتتضمن هذه الإستراتيجيات العديد من المداخل فتشمل فنيات الاسترخاء، والتمرينات الجسمية الرياضية،والعلاجات الطبية، وفنيات المواجهة المعرفية؛ مثل التقليل من قيمة الحدث Mineralization، أو الانشغال عنه Distraction، وتجنبه، أو الوعي الانتقائي.

وإذا لم تنجح تدابير الاستجابة تماما في التخلص من الأعراض الجسمية تظهر الخطوة الخامسة وفي هذه المرحلة يدير الفرد انتباهه إلى الأعراض الجسمية باحثا عن الرعاية أو العلاج الطبي، وربما يتطور لديه سلوك الدور المرضي مثل التغيب عن العمل، والراحة في السرير، والاعتماد على تعاطي الأدوية. أما الخطوة السادسة فتمثل التشخيص الطبي فعليا.



شكل رقم (2-2): نموذج راهي وآرثر للضغط

3.3.2. نموذج التقدير المعرفي للضغط: (Lazarus 1970)

أشار لازروس منذ السبعينات الميلادية إلى دور العمليات الذهنية التي يتم من خلالها فهم وتقييم أهمية المثير، ومدى القدرة على التكيف معه أو مواجهته في تحديد استجابة الفرد للضغوط، ويؤكد لازروس أن إدراك الفرد لأهمية الأحداث المثارة التي يواجهها، ومدى التحدي الذي تمثله له هذه الأحداث وإدراكه لقدرته على التكيف معها يؤثران على مدى استجابته للضغوط .

كما أشار لازروس إلى العلاقة التبادلية المستمرة والمتغيرة بين الفرد والمحيط، حيث تقام علاقة دائرية بين العامل الضاغط والمعاش الانفعالي الذي يسببه، والتحليل المعرفي لهذه العلاقة يبدأ بتعريف خصائص العامل الضاغط، ثم البحث عن الحل الفعال، وعن طريق الحلول المتوصل إليها يتم تنشيط مجموعة ردود الأفعال، وعليه فالعامل الضاغط لا يحمل إلا التقدير والقيمة التي يمنحهما له الفرد، كما أن طريقة الفرد في مواجهة هذا العامل الضاغط ليست ثابتة؛ لأنها في تعريف وإعادة تقييم مستمرين (مسعودي، 2003: 16).

لهذا فمن الأهمية بمكان ألا نغفل دور وجهة نظر الفرد للوضعية الضاغطة كعامل يساهم سلبا أو إيجابا في الاستجابة للضغوط الواقعة عليه، إذ يلعب التقدير المعرفي من قبل الفرد لحجم الضغط الواقع عليه دورًا في اختيار طريقة التعامل، وتحديد استجابات الفرد وانفعالاته وكذلك النتائج التكيفية، وهو ما يفسر لنا تباين استجابة الأفراد لعامل ضاغط واحد.

وحسب لازروس وكوين (1980) Lazarus &Coyne؛ وفولكمان وشفير (1979) Folkman & Schaefer؛ وكان وفولكمان (1980) Kanner & Folkman؛ لازروس ولونيي(1978) Lazarus & Lounnier؛ فإن معنى الحدث الضاغط يتحدد وفق نوعين أساسيين للتقدير المعرفي هما التقدير الأولي والتقدير الثانوي (مسعودي، 2003: 39).

أ- التقدير الأولي (الضغط المدرك):

وهو تقدير تلقائي (آلي) سريع، على شكل الكل أو اللاشيء، يقيم الشخص من خلاله دلالة معاملة أو علاقة معينة بالنسبة لاستقرار الحياة والصحة النفسية، وهو يشير إلى العمليات التي تتعلق بإدراك الشخص للموقف الضاغط، وهي تتعلق بالإجابة عن سؤال: هل سأكون بخير أو سأواجه متاعب؟

وإجابة السؤال تأتي ضمن أحد ثلاث أحكام صادرة عن إجراءات عملية التقييم وهي:

1. غير متصلة بالموضوع.
2. إيجابية - معتدلة.
3. ضاغطة.

ويشير التقييم غير المتصل بالموضوع إلى الحكم بالتقييم للموقف ليس له أهمية بالنسبة للفرد. وتعني الأحكام الإيجابية المعتدلة أن التقدير الأولي إيجابيا ملطفا يشير إلى أن العلاقة أو المعاملة غير مرهقة، ولا تطغى أو لا تتجاوز إمكانيات وموارد الفرد. وتشير إلى نتائج مفيدة ونافعة وإيجابية (هدى داوود، 2002: 28). أما التقييمات الضاغطة فهي عادة ما تشمل بدورها ثلاث أشكال هي:

- ✓ الضرر أو الأذى: تلف أو خسارة وقعت بالفعل.
- ✓ التهديد: ضرر أو خسارة متوقعة أو مستقبلية.

- ✓ تحدي: أحداث مستقبلية لما تتضمن من فوائد شخصية.

فقد يكون وقد يكون التقدير الأولي سلبيا ضاغطا يسبب ضررا أو تهديدا أو تحديا يفوق إمكانات الفرد، وعادة ما يصاحب التقدير السلبي انفعالات سلبية كالضغط والخوف والاستياء، إلا أن تقديرات التحدي غالبا ما تصاحبها انفعالات سارة كالاستثارة والتحفز والتطلع، وقد يتم تقييم حدث كمهدد وباعث للتحدي في نفس الوقت (مسعودي، 2003: 40)، ويتأثر التقييم الأولي بعاملين هما:

العوامل الشخصية: وهي مفاهيم يكونها الفرد عن نفسه وعن العالم ويتبناها ويستخدمها كعدسات لإدراك الأحداث، أو هي نظرية شخصية عن الذات لا توجد خلال الوعي الشعوري، ولكنها تكمن في نسق المفاهيم قبل الشعورية، التي تتكون من خبرات الشخص وتوجه سلوكه، إذ أنها مفاهيم سابقة الوجود حول الواقع، تعمل كعدسات إدراكية؛ وتشمل المعتقدات والالتزامات.

تجدر الإشارة إلى أن هناك تشكيلة واسعة من المعتقدات منها المعتقدات العامة كالمعتقدات الدينية، والبديهيات العلمية، وكذلك المعتقدات والتي يحملها الفرد عن ذاته من حيث إدراكه لقدراته ومدى فعاليته في مواجهة أحداث الحياة، وكلما كانت هذه المعتقدات الخاصة إيجابية فإن هذا يعني أن الفرد سيكون أقل عرضة للضغوط (هيجان، 1998: 114).

وتعتبر الالتزامات كذلك من أهم محددات التقدير الأولي، حيث تنظم المتطلبات حسب الأولويات والأهمية وتعرف على أنها مستويات من التجريد تتراوح بين القيم والمثل العليا والأهداف الخاصة.

أما العوامل الموقفية: فتشمل طبيعة الضرر أو التهديد، وما إذا كان الحادث الذي تعرض له الفرد مألوفا لديه، أو جديدا عليه، وما هي احتمالات حدوثه والوقت المتوقع فيه، وإلى أي درجة من الوضوح أو الغموض تبدو نتيجته المتوقعة (محمد السيد، 2000: 313).

ب- التقدير الثانوي (التحكم المدرك):

ويقصد به تقييم إمكانات التعامل أو مواجهة الحادث الضاغط، أو هو معالجة للسؤال "ماذا يمكنني أن أفعل"، ويتأثر التقدير الثانوي بقدرات وإمكانات الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية والمادية، مع مراعاة متطلبات الوضعية، وتتمثل الإمكانيات والموارد البدنية في صحة الفرد وقدرته على التحمل، أما الموارد الاجتماعية فتشمل شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، وحجم المساندة المقدمة له، سواء كانت مساعدة مادية أو عاطفية أو تواصلية أو أيديولوجية، أما الإمكانات النفسية فتشمل معتقدات الفرد التي يمكن الاستناد إليها في الإبقاء على الأمل، ومهارات حل المشكلات، وتقدير الذات، والروح المعنوية، وتشير الإمكانيات المادية إلى الأشياء الملموسة كالمال والأدوات والتجهيزات (مسعودي، 2003: 40، محمد السيد، 2000: 314).

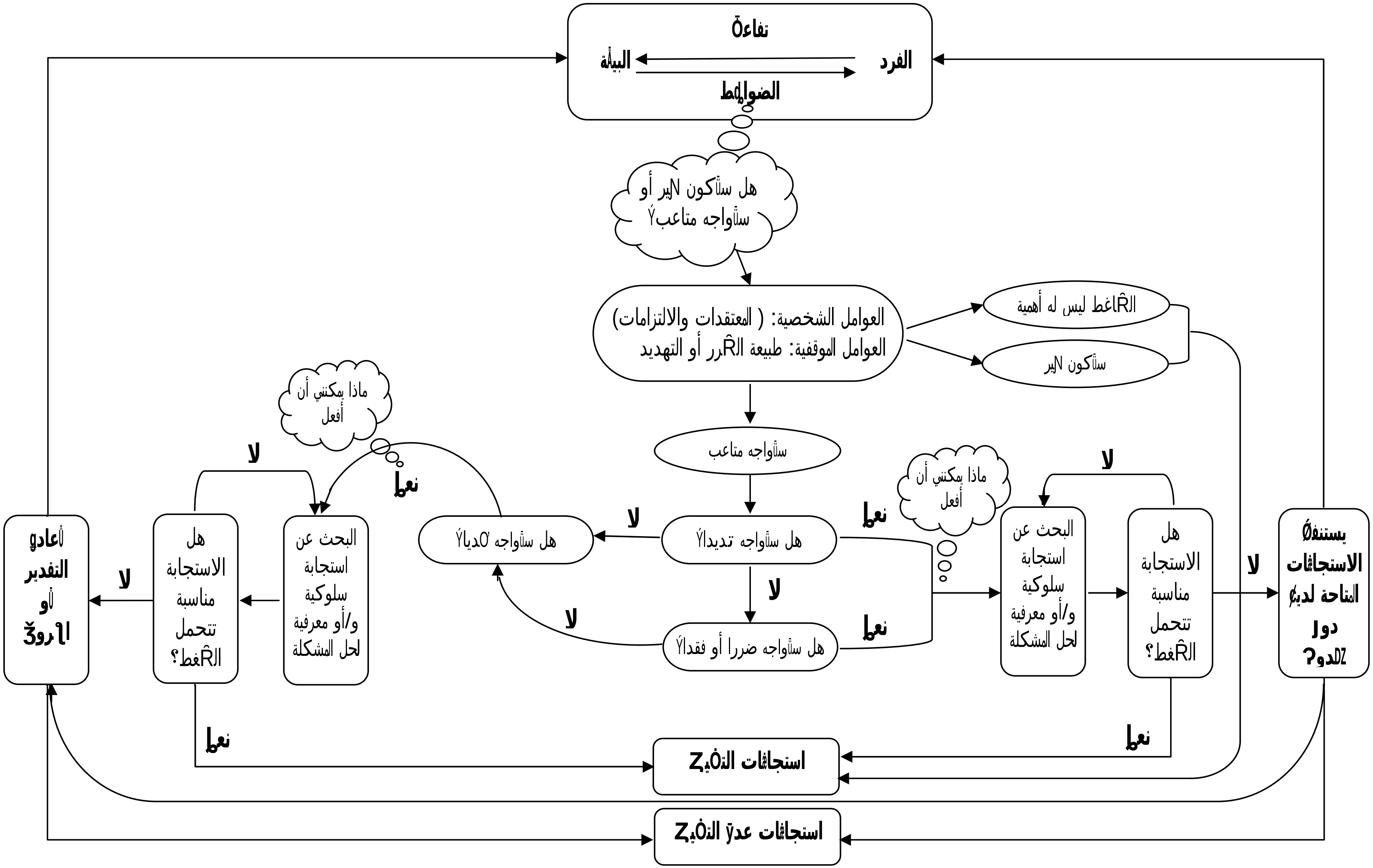
ولقد ذكر لازروس (1966) في كتابه "الضغط النفسي وعمليات التكيف" بأنه كلما كانت درجة إدراك الفرد لذاته بأنه قادر على التحكم في الموقف عالية، كانت درجة تعرضه للضغوط قليلة والعكس صحيح؛ وكذلك بين جير وآخرون، (1970) Geer, et al أن مجرد توقع الفرد أنه يستطيع التحكم في مسببات الضغوط من الممكن أن يكون وسيلة فعالة للتخفيف من حدة الضغوط أما فيشر (1984) Fisher والذي يعتبر من أبرز الباحثين الذين استطاعوا أن يجمعوا العديد من الشواهد التي تشير إلى أن مجرد الشعور بالقدرة على التحكم ربما يكون أهم وسيلة لإدارة الضغوط (عن هيجان، 1998: 114).

3- إعادة التقدير (التقييم):

وتشير إلى تكرار عمليات التقييم ومعادلتها بالإمكانيات المتاحة من الفرد، ويشمل التغيير الذي يحدث عدة أشكال: التقييم المختلف للحدث بصورة أفضل، وشكل الاستجابات، وطرق المواجهة. وإعادة التقييم عبارة عن عملية تغذية راجعة تأخذ شكلين:

- **الأول**: يشمل معلومات جديدة واستبصارا جديدا عن علاقة الفرد بالبيئة.
- **الثاني**: ويشمل إعادة التقييم المبني على العمليات الدفاعية، ويكون الهدف منه خفض الضيق، وبدلا من أن يكون التقدير متضمنا الضرر والتهديد كما كان في التقدير الأولي أصبح في عملية إعادة التقييم غير مهدد، وبالتالي أدى إلى خفض الضيق والتوتر خاصة لو لازم ذلك عمليات الاستبصار للحدث المهدد (هدى داوود، 2002: 29).

وللعلم فإن عمليتي التقدير الأولي والثانوي يتمان بسرعة مع تغذية راجعة مستمرة، إذ تتشكل الانفعالات كنتيجة لسياق مستمر من التقييمات، ومع استمرار الضغط تتوالى التقديرات المعرفية وإستراتيجيات المقاومة في شكل دائري مع تغذية راجعة مستمرة، فإذا نتج عن التقييم المعرفي أن هناك عمل يمكن القيام به يستعمل الفرد أسلوب المقاومة المتمركز حول حل المشكل، وإذا كان التقدير عكس ذلك يفسح المجال لأساليب المواجهة المركزة على الانفعال، والتي قد تعمل على تغيير المعنى الذاتي للوضعية الضاغطة، مما قد يجعلها تقدر على أنها غير مهددة أو أنها لا تتجاوز إمكانيات الفرد وموارده، وهكذا إلى أن يحصل التكيف وإعادة التوازن أو يحدث الاضطراب وسوء التوافق (مسعودي، 2003: 41).



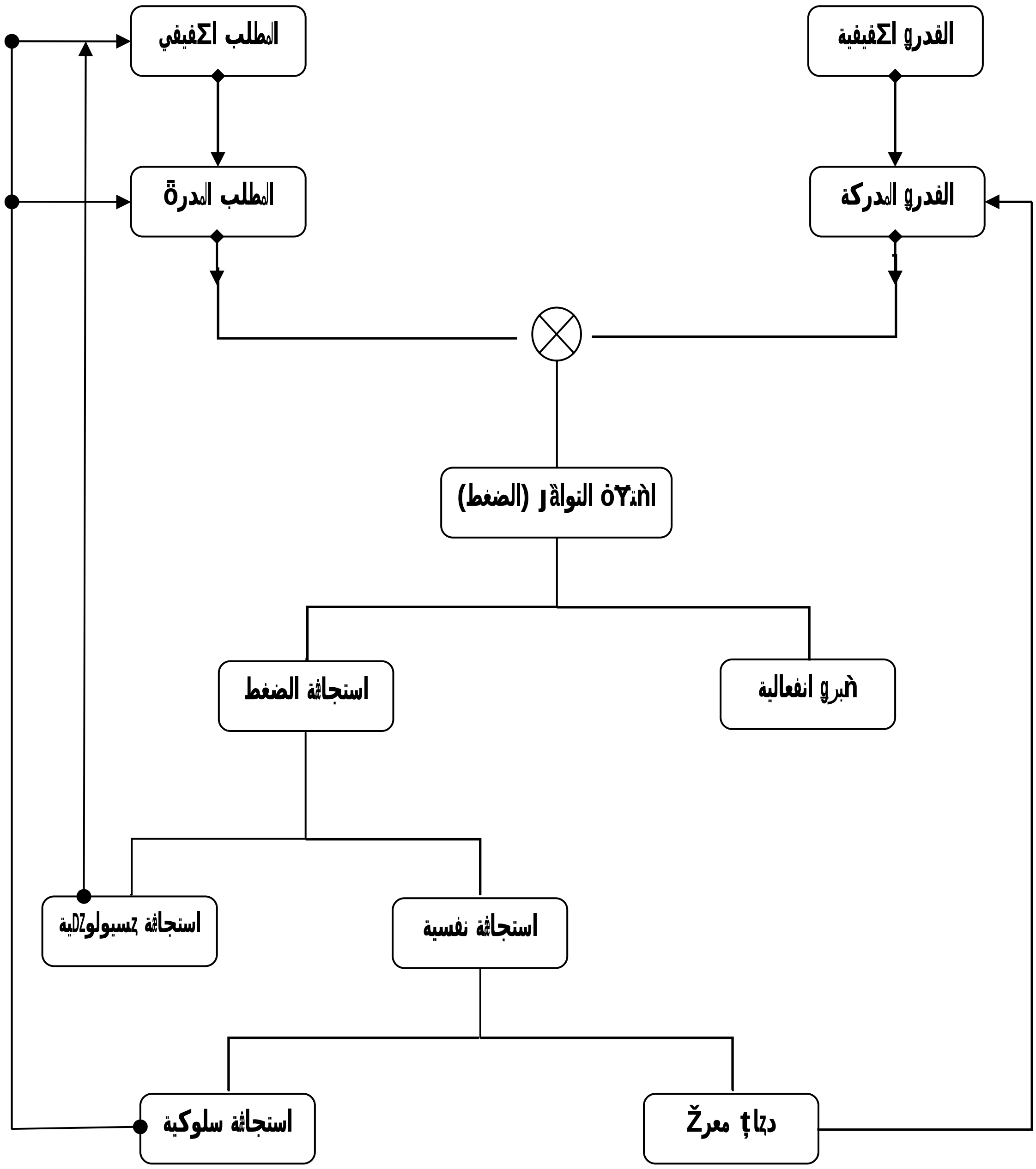
شكل رقم (2-3): يوضح تصور الباحث لنموذج التقدير المعرفي للضغط

4.3.2. نموذج كوكس ومكاي:

ويعرف بنموذج كوكس ومكاي للتحويل بين الإنسان والبيئة، ويقترح واضعوه أنه يمكن وصف الضغط كجزء من منظومة معقدة وديناميكية من التحويلات (التعاملات Transactions) بين الشخص وبيئته، ويقدم هذا النموذج وصفا انتقائيا لمنظومة الضغط فهو يجمع بين النظر للضغط على أنه مثير، وتلك التي تنظر له على أنه استجابة، ولكنه مع ذلك يركز على الطبيعة الايكولوجية والتعاملية للظاهرة.

ويشتمل النموذج على خمسة مراحل بينهم علاقة تغذية راجعة، فالمنظومة الموصوفة منظومة دائرية أكثر من كونها منظومة خطية. والمراحل الخمسة هي:

1. مصادر المطلب المرتبطة بالشخص التي تعتبر جزء من بيئته، وقد تكون المطالب داخلية (نفسية وفسيولوجية) أو خارجية، ويسهم عدم التوازن بين المطلب المدرك والمطلب الحقيقي دورا في حدوث الضغط.
2. إدراك الشخص للمطالب وقدرته على التعامل معها، ويحدث الضغط عندما يفقد الفرد توازنه وقدرته على التوفيق بين المطلب المدرك وإمكاناته وقدراته المدركة؛ حيث يمثل ذلك الجانب المعرفي في هذه العلاقة.
3. مرحلة الاستجابة الفسيولوجية للضغط التي ينظر لها البعض على أنها نقطة نهاية (أصحاب نموذج الاستجابة)، غير أن كوكس ومكاي يرونها ضمن منظومة أكبر في أساليب التعامل المتاحة للفرد.
4. وتتم هذه المرحلة بنتائج الاستجابة الخاصة بالتعامل والمواجهة.
5. مرحلة التغذية الراجعة؛ ورغم أنها تحدث في كل المراحل الأخرى في المنظومة، فهي تسهم في تشكيل النتيجة (المخرج) عند كل مرحلة من المراحل. ومن أوضح الأمثلة للتغذية الراجعة أن الأشخاص الذين يصابون بالحروق يتولد لديهم مستويات عالية من الجلوكوز في الدم كاستجابة لخبرة الضغط، ويؤدي استمرار هذه المستويات المرتفعة لفترة من الزمن إلى إتلاف الآلية المنظمة للسكر في الدم، ونتيجة لذلك فإن الشخص الذي يقع ضحية للحروق الشديدة يمكن أن يصبح مصابا بالسكر.



شكل رقم (2-4): نموذج كوكس وماكاي للضغط

5.3.2. نموذج لطفي محمد راشد:

يرى لطفي محمد راشد (1992) أن مسببات الضغط لا توجد في البيئة فقط، بل تنشأ أيضا من داخل الفرد وتتحدد تبعا لشخصيته، وطريقة تفكيره، ونتيجة التفاعل بين مسببات الضغوط الخارجية وخصائص الفرد قد تنشأ حالة الضغط، فالضغط ليس بالضرورة أن ينشأ لمجرد تعرض الفرد لبعض مسبباته، وإنما يتوقف ذلك على الخصائص الشخصية للفرد؛ التي تتضمن شبكة معالجة الضغط لديه.

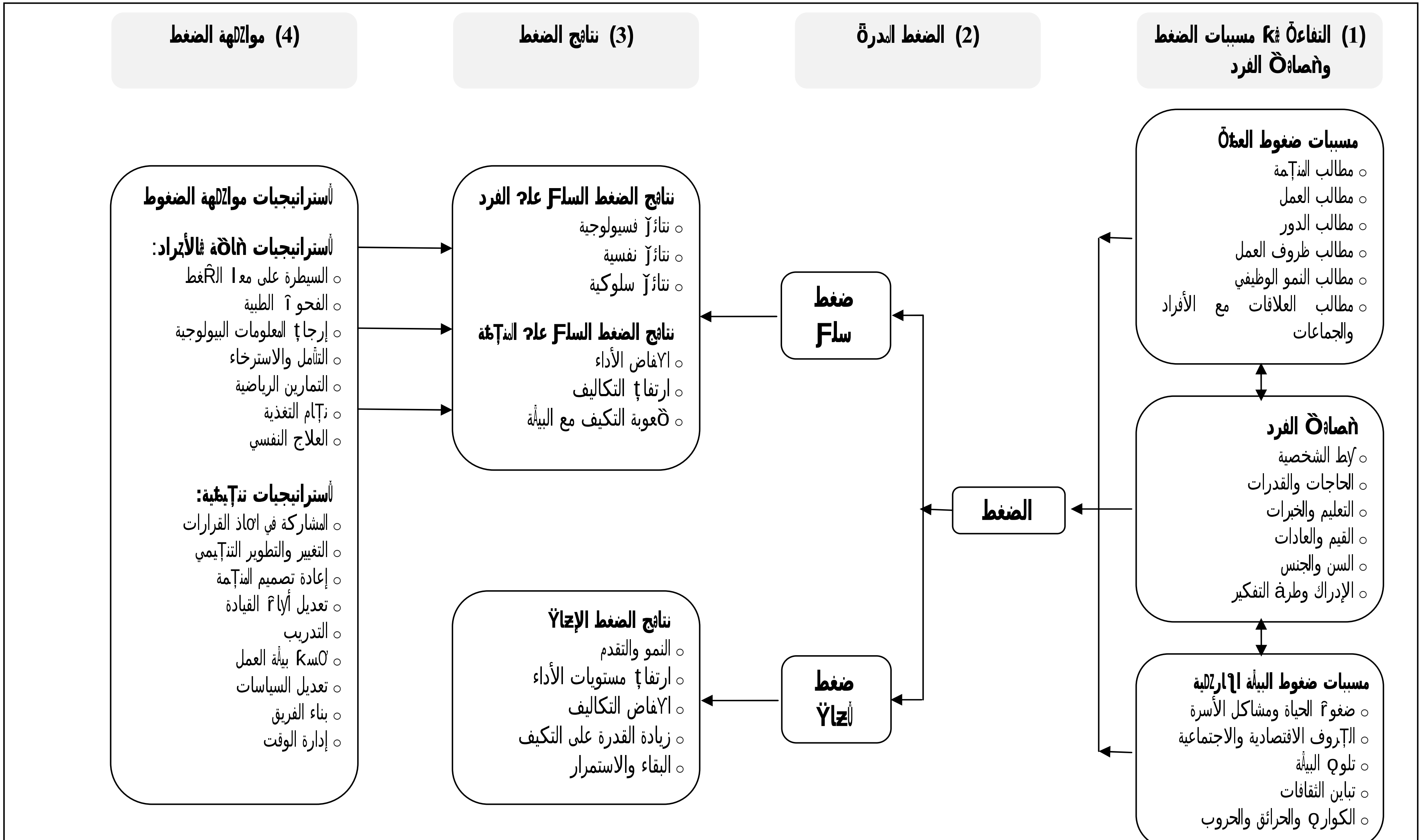
وإذا ما أدرك الفرد تعرضه لضغط ما، فإن نوع هذا الضغط يتوقف على تفسيره له، ومن ثم يتجه تفسيره؛ إما إلى الجانب الإيجابي للضغط أو الجانب السلبي له. وهو ما نطلق عليه "الضغط المدرك" وهو ما يمثل المرحلة الثانية من النموذج.

أما المرحلة الثالثة فتتضمن النتائج المحتملة لظاهرة الضغط والتي تظهر على كل من الفرد والمنظمة. وتتمثل نتائج الضغط على الفرد في النتائج النفسية، والفسيولوجية، والسلوكية، أما نتائجه على المنظمة، فتتمثل في انخفاض الأداء وارتفاع التكاليف. هذا في حالة ظهور الجانب السلبي للضغط، أما الجانب الإيجابي منه فيؤدي إلى النمو والتقدم وتعاظم الأداء لكل من الفرد والمنظمة.

كما تتضمن النموذج في المرحلة الرابعة بعض الإستراتيجيات التي يمكن استخدامها لمواجهة الجانب السلبي لضغوط العمل، وتم تقسيمها إلى مجموعتين رئيسيتين هما:

- استراتيجيات مواجهة ضغوط الأفراد: وتقوم هذه الاستراتيجيات من منطلق أساسي هو أنه لما كان الضغط يتوقف في النهاية على مدركات الفرد وتفسيراته لمسببات الضغط، والبيئة التي يعمل فيها، فإن التصرفات الفردية تعتبر مطلبا ضروريا لمواجهة ما يعانيه من ضغوط وما تحدثه عليه من آثار، وتعتبر هذه الاستراتيجيات ذات طبيعة دفاعية، أي أنها لا تواجه الضغط إلا بعد وقوعه وإحداث آثاره على الفرد.

- استراتيجيات تنظيمية: وهي تسعى إلى مواجهة ضغوط العمل على مستوى المنظمة، وتعتبر ذات طبيعة هجومية، حيث تعمل على التغلب على مسببات الضغط المحتملة، ومن ثم تمثل أحد أشكال الإدارة الوقائية لضغوط العمل. وتتخذ شكل الاستراتيجيات الدفاعية عند استخدامها لعلاج نتائج الضغط. والاستراتيجيات التنظيمية الفعالة هي تلك التي تتناول ضغوط العمل في أبعادها الثلاثة، المسببات، والمعا، والنتائج (لطفي راشد محمد، 1992: 76).



شكل رقم (2-5): نموذج لطفي راشد محمد لتفسير ظاهرة الضغط واستراتيجيات

6.3.2. نموذج بالمر ودريدن:

ويعرف بالنموذج الإجرائي Transactional Model، ويزودنا هذا النموذج بتفسير طبيعة الضغط، ويدرس العلاقة الداخلية المتبادلة بين العالم الداخلي والخارجي للأفراد، وقد قام بالمر ودريدن (1995) Palmer, Dryden بتعديل النماذج الإجرائية للضغط التي اقترحها كل من كوكس (1978) Cox وكوكس ومكاي (1981) Cox & Macky ونموذج لازروس (1970) Lazarus، ويتلخص هذا النموذج في خمس مراحل:

المرحلة الأولى: ينشأ الضغط من مصادر داخلية مثل احتياجات ومطالب نفسية وفسيولوجية، أو خارجية مصدرها البيئة، يقوم الفرد بتحديدها.

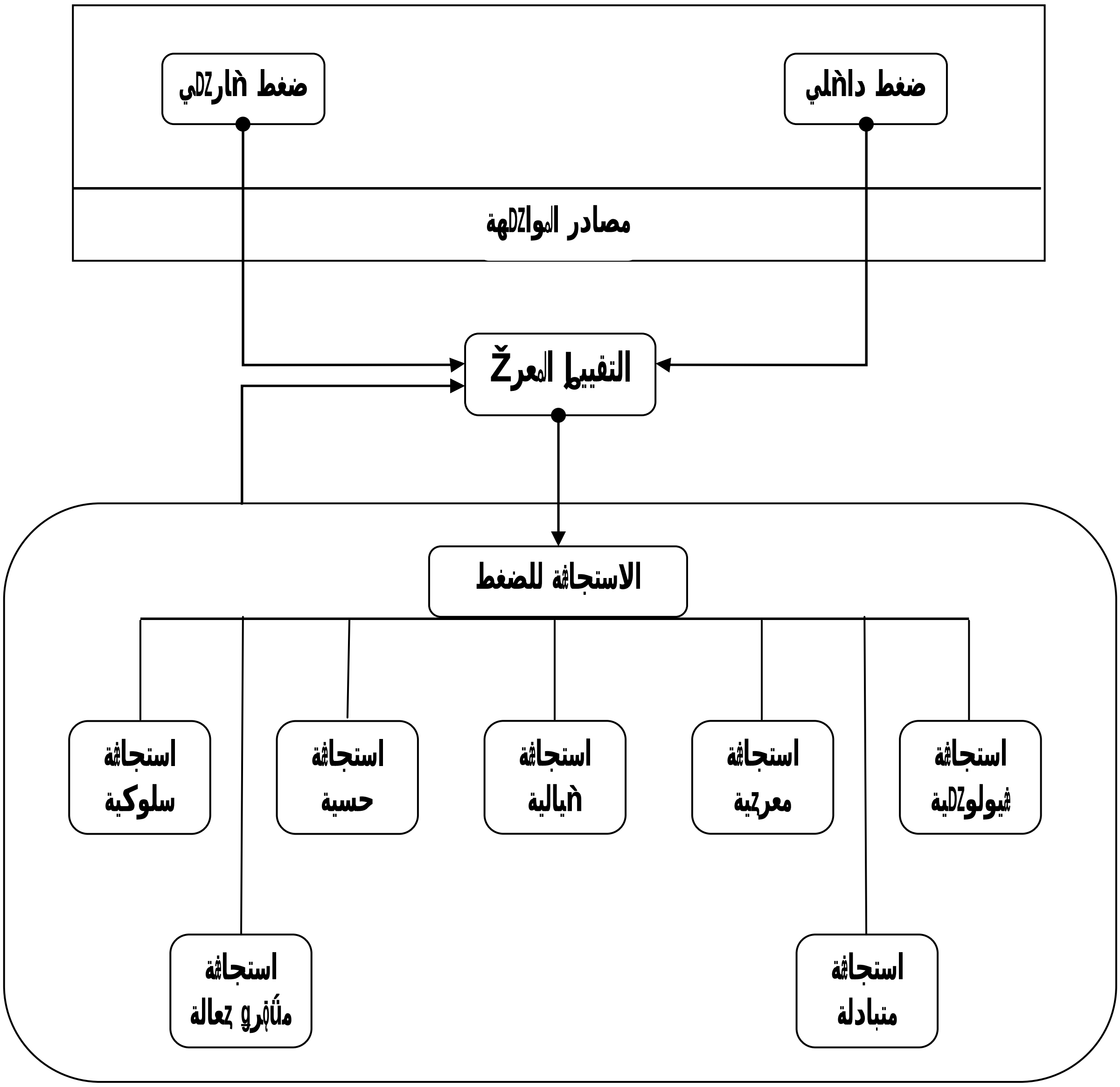
المرحلة الثانية: وتعكس هذه المرحلة إدراك الفرد للضغط أو المطلب عن طريق تقييمه له، وتدخل في عملية التقييم معتقدات الفرد، حيث يعمل التوازن في معتقدات الفرد على الحكم على الحدث بأنه ضاغط أو غير ضاغط، وكذلك تحديد مستوى الضغط وقدرته على التعامل معه، فإذا أدرك الفرد أنه يستطيع مواجهته فإنه يكون بذلك قد نجح، وإذا لم يستطع فإنه بذلك يخبر الضغط.

المرحلة الثالثة: وتحدث في هذه المرحلة التغييرات؛ وتشمل التركيز على استجابة الضغط، وتتنوع الاستجابات التي يتعامل معها هذا النموذج إلى: استجابات سلوكية، وحسية، وخيالية، ومعرفية، وحيوية، ونفسية.. وربما أية محاولات معرفية سلوكية لتغيير البيئة، مما يؤدي إلى خفض الضغط، يقوم بتحديدها المعالج.

المرحلة الرابعة: وهي متعلقة بمحاولة تطبيق استراتيجيات المواجهة، وتعتبر مدركات الفرد عن قدراته في تطبيق إستراتيجية المواجهة مهمة في هذه المرحلة، وإذا اعتبر الفرد نفسه أنه فاشل وأن تدخلاته غير مجدية؛ فإنه يكون بذلك قد مثل ضغطا إضافيا عليه.

المرحلة الخامسة: تتم بنظام التغذية الراجعة، فالتدخلات التي يقوم بها الفرد من الممكن أن تخفض الضغط الخارجي أو الداخلي، فإذا حدث ذلك فإن التوازن يعود إلى ما كان عليه، أما إذا كانت التدخلات غير فعالة فإن الفرد يخبر ضغطا مستمرا مع أكثر من موقف ضاغط، ومن ثم يؤدي ذلك إلى الاضطراب والموت. ويكون الاضطراب ناشئا عن اختلال في هرمونات الضغط (الأدرينالين والنورأدرينالين، وارتفاع نسبة الكولسترول).

يعتبر أصحاب هذا النموذج الحدث منبها مثيرا لاستجابة الضغط (سواء كان داخليا أو خارجيا)، ولكنه ليس بالضرورة المسبب الرئيس لتطوره أو نشاطه، وذلك راجع لكيفية إدراك الفرد للحدث، ولموارده الشخصية في التعامل معه. فالفرد الذي يمتلك فاعلية ذات عالية يمكنه من إدارة أحداث الحياة، ومواجهة الضغوط من خلال تطبيق ما أكتسبه من خبرة في مواجهتها من مواقف مشابهة.



شكل رقم (2-6): النموذج الإدراكي المتعدد المراحل لبالمر ودريدن

7.3.2. نموذج ميتشغن:

وضعت هذه النظرية بعد سنوات دراسة حول كيفية تأثير البيئة الاجتماعية على التكيف الاجتماعي للفرد، وصحته الجسمية والنفسية، وهي موجهة بصفة خاصة نحو ضغط العمل، ويندرج هذا النموذج تحت إطار توافق الفرد مع البيئة (Person-Environment Fit) ووفقا للتصورات الأولية لهذا النموذج تؤثر البيئة على إدراك الفرد لها، مما يؤثر بدوره على استجابته ومن ثم على صحته.

وفي تصور آخر لنموذج ميتشغن تبلور مفهوم توافق الفرد مع البيئة والذي سعى لإيجاد إطار نظري للتوافق بين الفرد وبيئته، وعلاقة ذلك بضغوط العمل.

وبشكل عام تركز هذه النظرية على العلاقة بين إدراك الفرد لعمله وإدراكه لقدراته الشخصية، وعلاقة ذلك بالضغوط والإجهاد. والافتراض الأساسي لهذا النموذج هو أن " متطلبات وإمدادات بيئة العمل قد تلائم أو لا تلائم حاجات العمال وأهدافهم وقدراتهم، وعندما لا تناسب متطلبات العمل قدرات الفرد وحاجاته، فإن الفرد تظهر عليه علامات الإجهاد التي تؤدي في النهاية إلى المرض.

وبدأ هذا النموذج بفكرة لاقت قبولا متزايدا وهي أن الضغط يحدث عندما لا تناسب المهنة الفرد أو لا يتلاءم الفرد مع المهنة، وهناك نوعان لعدم توافق الفرد وبيئة العمل هي:

- الأولى: مهارات الفرد وقدراته لا تتناسب مع متطلبات وحاجات العمل.
- الثانية: العمل ذاته لا يحقق حاجات الفرد ورغباته.

وهكذا فعدم المواءمة تؤدي إلى الضغط (بشرى إسماعيل، 2004: 50)، (حنان الأحمدي، 2002: 37).

وتفرق هذه النظرية بين التوافق النسبي الذي يحكمه إدراك الفرد، والتوافق الموضوعي والذي يعتمد على الحقائق. ولا تقدم هذه النظرية تصورا لماهية المطالب أو الدوافع المرتبطة بالضغوط، إلا أنها تؤكد على أن اختلال التوافق هو بالضرورة سبب للضغوط .

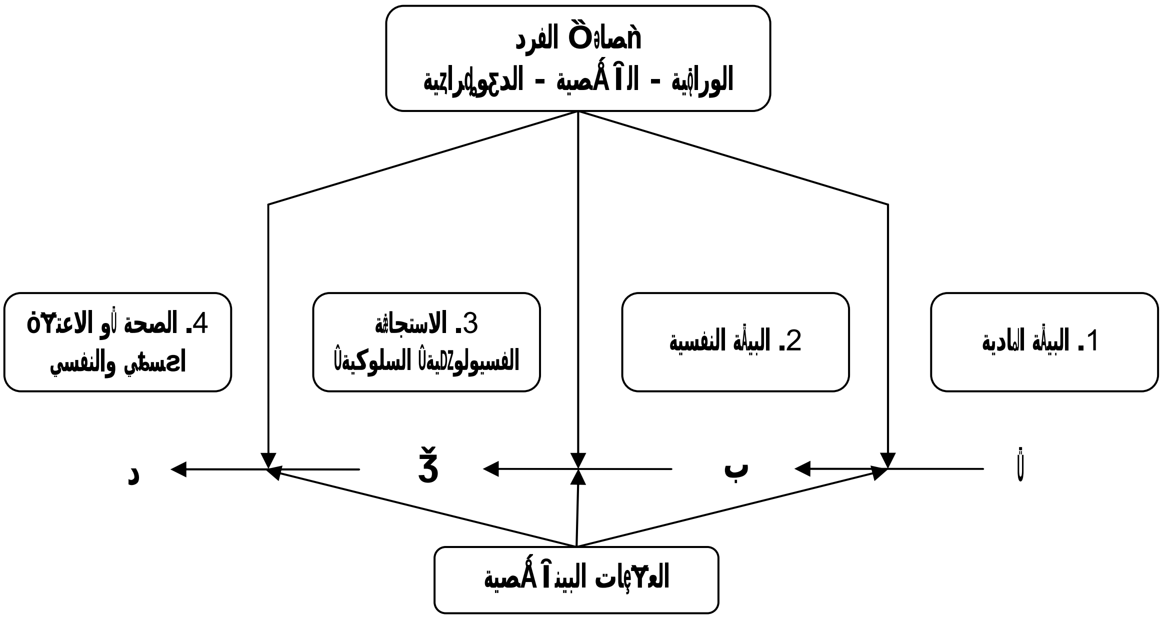
فالضغوط تبعا لهذه النظرية تعرف على أنها تظهر كنتيجة لاختلال التوازن بين إدراك الفرد للمطالب المفروضة عليه، وإدراكه لقدرته على التكيف معها من جهة أخرى. كما تعرف الضغوط بأنها: حالة يتفاعل فيها عامل أو مجموعة من العوامل مع الفرد، لتسبب خللا في توازنه النفسي والجسدي (حنان الأحمدي، 2002: 37).

ويوضح الشكل التالي نموذج ملاءمة البيئة – الفرد أو ما يسمى بنموذج البيئة الاجتماعية، ويشير الفرض أ - ب إلى تأثيرات البيئة المادية الموضوعية على البيئة النفسية (كما يدركها الفرد). والفرض ب -ج يربط حقائق البيئة النفسية بالاستجابات المباشرة أو الحالية للفرد. والفرض ج - د يربط تأثير هذه الاستجابات بمعيار الصحة والمرض مثل وجود علاقة بين مرض القلب والتوتر المهني.

ولكن كما في الشكل السابق في العلاقة بين البيئة المادية والنفسية، وبين الاستجابات ومعيار الصحة والمرض يتوسطها ويعدلها خصائص الفرد الثابتة والعلاقات البينشخصية على سبيل المثال مدى شعور العامل بالتوتر المهني الناتج عن غموض المتطلبات وكيفية أدائها، وشخصية الفرد، وأهدافه، وخبراته السابقة مع المشرف، والخصائص الفردية والبينشخصية الأخرى.

وقد تم اختبار هذا النموذج باستخدام مجموعات مهنية مختلفة من المصانع، لكن لم يهتم واضعوا هذا النموذج إلا قليلا بتأثير العوامل والمتغيرات خارج المؤسسة مثل الظروف الأسرية والموقف المادي للأفراد، والوضع الاقتصادي العام؛ على العلاقة بين الفروض الثلاثة السابقة أ-ب، ب-ج، ج- د.

(بشرى إسماعيل، 2004: 50).



شكل رقم (2-7): نموذج ميناغان لتوافق الفرد مع البيئة

8.3.2. نموذج نورمن:

يرى نورمن Norman (1980) نقلا عن بن طاهر بشير (1998) أن هناك نوعين من التفاسير لاستجابة الفرد المعرفية في مواقف الضغط هما:

التفسير الأول: ويتعلق بالحالات أو المواقف التي يكون فيها الفرد غير متوفر على بناء معرفي يسهل عليه التعامل الإيجابي معها، وينطوي هذا التفسير على مجالين:

أ. المجال الأول: ويتعلق بموقف جديد؛ لا يمكن للتجربة السابقة أن تزود الفرد بأسلوب القيادة.

ب. المجال الثاني: يتعلق بالتنافر الموجود بين توقعات الفرد ومتطلبات الموقف. سواء كانت هذه المتطلبات تفوق إمكانيات الفرد على العطاء أو العكس، وحسب هذا النوع من التفاسير؛ فالفرد لا يتوفر على نموذج معرفي يتناسب تناسبا موضوعيا مع الموقف الضاغط.

التفسير الثالث: ويشير إلى أن الاستجابة المعرفية للضغط لا تتعلق بالموقف الخارجي الضاغط، بقدر ما تتعلق بالاستجابة للحالة الانفعالية التي يكون عليها الفرد، حيث يتم فيها تركز الموارد المعرفية على مظهر واحد من مظاهر المشكل؛ الشيء الذي يعسر على الفرد تحليل الموقف في مجموعه، ومن مختلف أبعاده، وفي حالات كثيرة كهذه، وفي غياب حل بديل يلجأ الفرد إلى تبني سلوكيات بدائية في معالجته للمشكل.

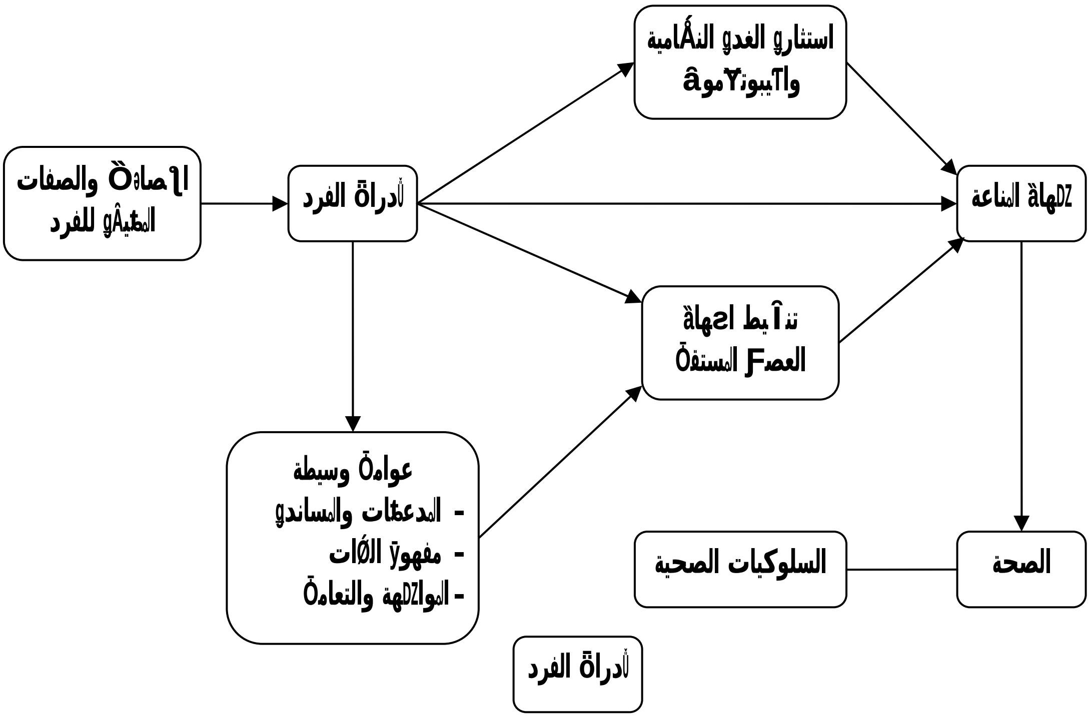
وحسب هذا النموذج فالضغط أو الإجهاد مفهوم يتبنى الإشارة إلى التغيرات الانفعالية، والتي توصف بالمرضية وتتم على مستويين:

- مستوى فسيولوجي: ذو مسؤولية في تحريك الموارد البيوكيميائية للجسم.
- مستوى معرفي: ذو مسؤولية في نشر الموارد المعرفية، مما يجعلها استجابة شاملة للفكر والجسم معا؛ أي أن حالة الضغط أو الإجهاد تحدث من خلال التزاوج بين التوقعات والترجمات التي تعطى للمحيط المشهد من جهة، والميكانيزمات البيوكيميائية والعصبية التي تنشط الجسم من جهة أخرى. وتكون هذه الحالة الممتدة من أدنى حالات القلق والاكتئاب إلى العجز الانفعالي الحقيقي.

(بن طاهر بشير، 1998: 660).

9.3.2. نموذج كابلان وسالز وباترسون:

ويسمى بالنموذج الحيوي- النفسي – الاجتماعي ووضعه كل من كابلان وسالز وباترسون (1993) Kaplan et al, وهم يرون أن العلاقة بين الضغط وأحداث الحياة من جهة والصحة أو المرض من جهة أخرى معقدة جدا، فأحداث الحياة تستثير إدراكات الفرد لها، والتي يدخل في إطارها كل من المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات وقدرة الفرد على المواجهة كعوامل وسيطة، ويصاحب ذلك تنشيط لكل من هرمونات الغدة النخامية، والهيبوتلاموس، ونشاط الجهاز العصبي المستقل؛ وينعكس كل ذلك عل جهاز المناعة الذي يمثل المحدد الأساسي لما يتمتع به الفرد من صحة أو مرض ويتضح ذلك من الشكل الآتي:



شكل رقم (2-8): النموذج البيولوجي - النفسي - الاجتماعي للضغط

10.3.2. نموذج نظرية القيم للوك وتيلور في الضغط:

قدم لوك وتيلور (1991) وجهة نظر جديدة لضغط العمل، وأساس هذه النظرية هو المدى الذي يتفق أو يتطابق فيه العمل مع رغبات الأفراد وقيمهم. وحدد لوك وتيلور خمسة أنواع عامة من القيم التي تكرر دراستها في مجال ضغط العمل:

أ- السعادة المادية: الحياة المريحة، المال، الأمن الأسري.

ب- الإنجاز: الشعور بالإنجاز، الاستقلالية، النجاح، التحدي، الحرية، والمعرفة والحكمة.

ج- الإحساس بالأهمية: أهمية العمل، حياة الفرد المنظمة، الاتزان الداخلي.

د- العلاقات الاجتماعية: الصداقة والتقدير الاجتماعي.

ه- استمرار مفهوم الذات أو احترام الذات

وعندما يعوق العمل تحقيق هذه القيم، ظاهريا أو باطنيا، تنتج الضغوط. وفيما يلي وصفا يوضح كيف تكون القيم الخمسة السابقة مصدر تهديد وضغط:

أ- السعادة المادية:

✓ مفهوم الذات الداخلي المزيف والشعور بالقيمة الشخصية في النجاح المادي.

- ✓ عدم أو نقص تأكيد القيم الأخرى التي تقدم الشعور بالرضا.
- ✓ الفقر.

ب- الإنجاز:

- ✓ الفشل الذي يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات.
- ✓ الأداء الروتيني، والعمل غير المثير للتحدي.
- ✓ فقد التحكم والسيطرة في العمل (صراع الدور، العبء الزائد)

ج- الإحساس بالأهمية:

- ✓ فقدان العمل أو انخفاض درجته الوظيفية.
- ✓ التضحية من أجل شيء آخر، القيم الثرية الخصبة للعمل.
- ✓ الوصول لهدف قيمي ذو أهمية كبيرة وعدم استبداله بآخر.

د- العلاقات الاجتماعية:

- ✓ الحساسية الزائدة للصراع البينشخصي والنقد (للمعتمدين جدا على الآخرين)
- ✓ التأكيد المفرط على القيم الأخرى، الذي يؤدي إلى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية والشعور بالاغتراب.

ه- مفهوم الذات:

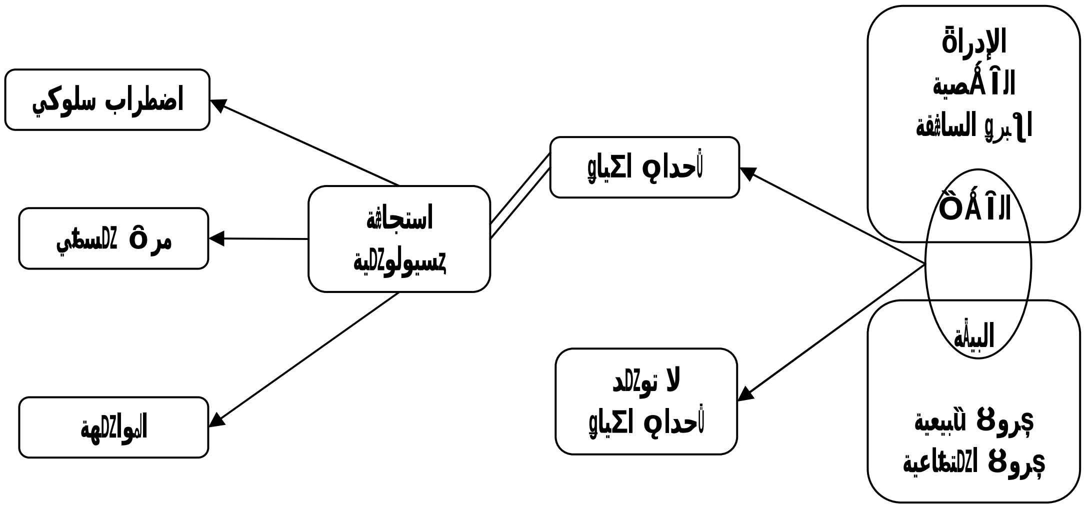
- ✓ الأداء السيئ أو الفشل فيه.
- ✓ التأكيد الزائد على الأهداف المادية.
- ✓ نقص التعبير عن ملائمة البيئة للفرد.

(بشرى إسماعيل، 2004: 53).

11.3.2. نموذج بيري:

يرى بيري (1998) Berry أن النماذج النظرية السابقة هامة يكمل كل منها الآخر، فجميعها يتضمن التفاعل بين الفرد والبيئة، فأحداث الحياة تعتبر ضاغطة فقط عندما يدركها الفرد هكذا. وهذا يتوقف على خبراته السابقة وقدراته وطرقه الشخصية في رؤية العالم والتفاعل معه. كما أن هذه النظريات تعرف الضغط بأنه ظاهرة فسيولوجية؛ والاستجابة الفسيولوجية تتوقف على ما إذا كان الفرد يدرك أو لا يدرك ظرفا على

أنه مصدر للتهديد، وأسلوب المواجهة وهي خاصية فسيولوجية للفرد، وكذلك على مدى حساسية الأجهزة والأعضاء الجسمية. ولذلك قدم بيري نموذجا عاما للضغط كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم (2-9): نموذج المنظور العام للضغط لبيري 1998

يوضح هذا الشكل أن تفاعل الشخص مع البيئة يحدد ما إذا كان الحدث الضاغط سيحدث أم لا. وتتكون البيئة من الظروف الطبيعية والاجتماعية، والمتغيرات الشخصية تشمل الإدراك، والتعلم من الخبرات السابقة وسمات الشخصية، وهذه المتغيرات مسؤولة عن بعض الفروق الفردية في كيفية تقييم الأفراد للمواقف على أنها مهددة. وفي الشكل السابق ترتبط الاستجابة الفسيولوجية بالحدث الضاغط، وذلك من خلال الارتباط المتضاعف للتأكيد على أن الاستجابة مرتبطة بشدة الموقف الضاغط (بشرى إسماعيل، 2004: 56).

12.3.2. نظرية موراي:

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك داخل الشخص، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة. ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو شخصي تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين؛ ويميز بين نوعين من الضغوط هما:

أ. ضغط بيتا Beta Stress: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها ويفسرها الفرد.

ب. ضغط ألفا Alpha Stress: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.

فسلوك الفرد يرتبط بالنوţ الأول (ضغط بيتا)، والفرد Nيرته يصل إلى ربط موضوعات معينة للاجة بعينها ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما Ʒدϙ التفاعل بƙ الموقف الحافز والŖغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بŖغط ألفا. بالإضافة إلى ذلŌ قدم موراي قوائم Ưاتلفة للŖغوȓ، نذكر منها هذه القائمة المختصرة والتي تتŖمن ما يلي:

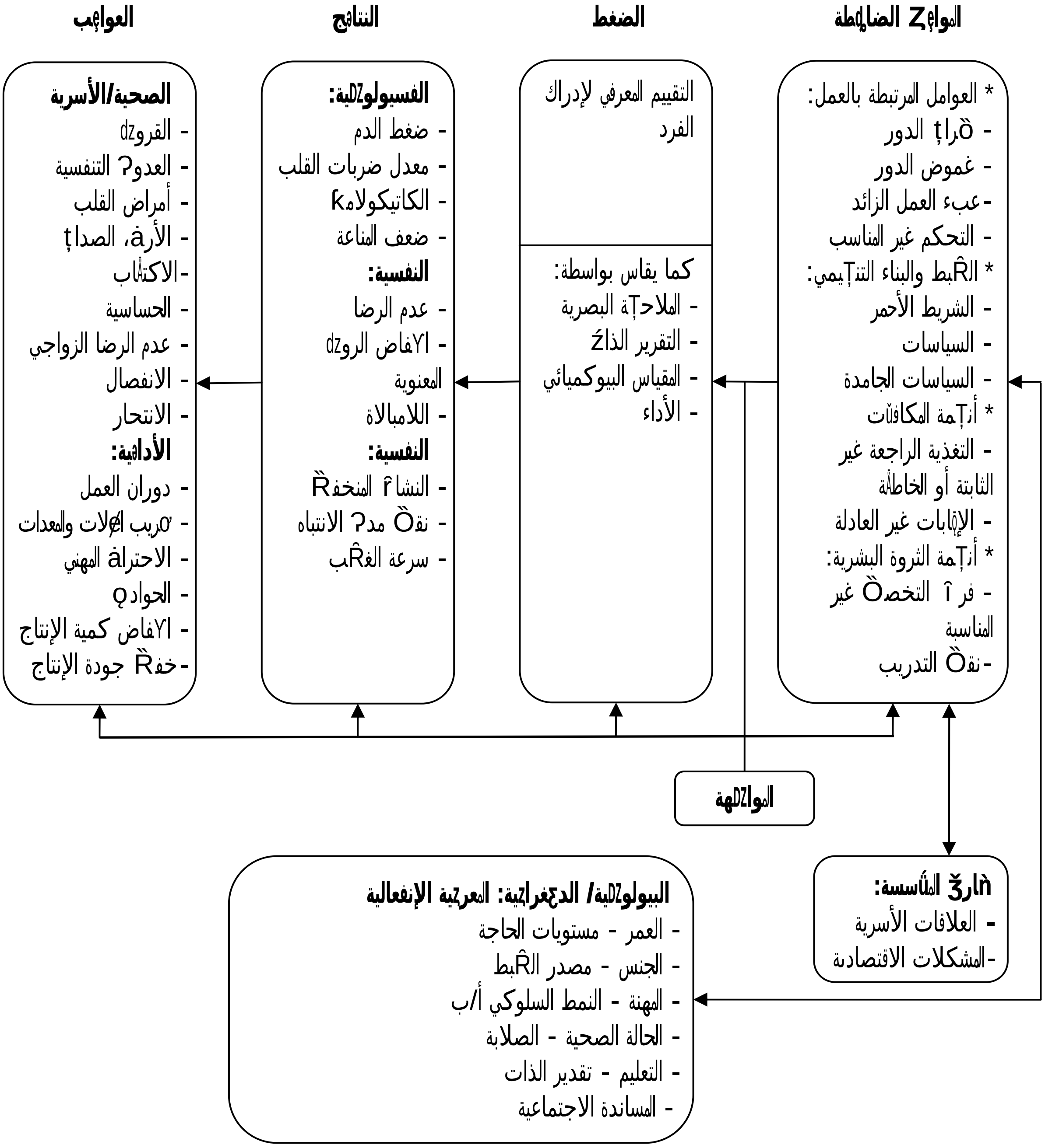
- ضغط العطف على اϕخر والتسامح.
- ضغط العطف من اϕخر وطلب الرفق.
- ضغط الانقياد.
- ضغط المدǄ والتقدير.
- ضغط الانتماء.
- ضغط الصدمات.
- ضغط الجنس.
- ضغط المخاتلة أو الخداţ .
- ضغط الدونية.
- ضغط نقŌ التأييد الأسري.
- ضغط الأخطار والكوارϙ.
- ضغط النقŌ أو الŖياţ .
- ضغط الاحتجاز، الموضوعات الكاللة.
- ضغط النبذ، وعدم الاهتمام، والاحتقار.
- ضغط الخصوم والأقران المتنافسƙ.
- ضغط ولادة أشقاء.
- ضغط العدوان.
- ضغط السيطرة أو القسر والمنع.

13.3.2. نموذج ماتسون وإيفانسفيك:

يفترض هذا النموذج أن الŖغط جزء من نǆام معقد ودينامي للتفاعل بƙ الفرد وبيئته المهنية وغير المهنية. وهذا النموذج دائري ترتبط فيه المواقف الŖاغطة بالنتائǰ، ويؤكد هذا النموذج على أن الŖغط ظاهرة إدراكية فردية، فالأفراد في المؤسسات يقذفون بوابل من المثيرات الحسية المعقدة والمتنوعة، مثل: أوامر الرئيس، انتقال زميل لقسم آخر، تطبيق برنامǰ صőي أو أمني جديد، الŖوضاء، مذكرات المشرف المباشر، ومن المستحيل ƥميع كل هذه المثيرات الحسية التي يتعرض Ǵا العامل أƯناء يوم العمل، وبطريقة ما يهتم العامل ببعŘ دون أخرɁ ويŖفي عليها معƖ ، وهذه العملية الفردية من التنǛيم والتنسيق تسمى الإدراك؛ الذي يلعب الدور الرئيسي في الإطار النǛري للŖغط.

فالمواقف الŖاغطة في هذا النموذج تتفاعل مع كل من الفروǩ البيولوجية والديمغرافية وخصائŌ الشخصية، وكذا ما يدور خارج المؤسسة من علاقات أسرية ومشكلات اقتصادية، يلي ذلŌ استراتيجيات المواجهة التي إن Ɓ تكن ناجحة في إحداϙ التوافق، حدϙ الŖغط؛ لينتǰ عن ذلŌ أعراض فسيولوجية كزيادة ضربات القلب وضعف الجهاز المناعي، وأعراض نفسية كعدم الرضا واŴفاض الروǳ المعنوية واللامبالاة، وأعراض سلوكية كاŴفاض النشاȓ ونقŌ الانتباه والغŖب. وتعتبر هذه الأعراض نذيرا يعلم للدوϙ عواقب سلبية على المستوɁ الصحي والتنǛيمي والأسري. ويؤكد أőحاب النموذج أن كلا من المواقف الŖاغطة،

والȒغوȓ، والفروǐ الفردية، والنتائǰ، والعواقب ترتبط كل منها باȉخر بواسطة ميكانزمات التغذية الراجعة (بشرƂ إسماعيل، 2004: 53).



الشكل رقم (2-10): ŶوǽǯŹ مانسور وأيفانسفيǎ للضغط المهني

14.3.1. نموذج المحافظة على الموارد لهوبفل:

انطلاقا من فكرة سعي الأفراد لخلق عاƁ يزودهم باللذة والنجاǳ، وفرǋ الحصول على التعزيز الاŸاŸ، وحماية وتعȚيم الذات. يقوم النموذج على افتراض أساسي هو أن الأفراد يكافحون من أجل حماية مواردهم، والحفاǚ عليها وتنميتها، وأن ما يهددهم هو الفقدان الحقيقي أو المحتمل Ǵذه الموارد.

وعليه فإن الأفراد أثناء سعيهم لتحقيق أهدافهم يواجهون أحداث البيئة التي غالبا ما تستنزف أو تهدد مواردهم الشخصية، أو مكانتهم الاجتماعية، أو معتقداتهم الأساسية. ومن ثم فالضغوط النفسية هي رد فعل على البيئة التي يوجد فيها:

1. التهديد بالفقدان لشبكة الموارد.
2. الفقدان لشبكة الموارد أو نقص الموارد المضافة إليها.

فكل من الفقدان الحقيقي أو المتوقع للموارد أو النقص في تحصيل موارد جديدة كافي لإحداث الضغوط، أما تنمية الموارد فتسبب الرفاهية أو الضغوط الإيجابية. فالأفراد أثناء مواجهة الضغوط يجاهدون للحفاظ على شبكة مواردهم أو لتقليل الخسائر. أما في حال عدم مواجهة الضغوط يسعى الأفراد لتنمية مواردهم من أجل تعويض إمكانية الخسائر المستقبلية، وهذه التنمية للموارد تجعلهم يشعرون بمشاعر إيجابية. وحدد النموذج أربعة أنواع للموارد أو المصادر وهي:

1. الموارد الموضوعية: مثل المكانة الاجتماعية، الأشياء المادية، طبيعة الجسم، امتلاك منزل أو قصر أو أشياء نادرة.
2. ظروف الشخص: الحالة الاجتماعية، شريك الحياة، الأصدقاء، الاقدمية.
3. خصائص الشخص: المهارات، الضبط، القدرات، وغيرها من السمات الشخصية.
4. الطاقات: وهي تعتبر رموز وينظر إلى قيمتها فيما تضيفه من اكتساب موارد جديدة أو أنواع أخرى من الطاقات ويقصد بالطاقات المال، الوقت، المعلومات.

كما يرى هوبفل أن الفقدان يعتبر محور النظرية الشاملة للضغوط وان أي استعراض لأي عدد من الأحداث الضاغطة يظهر أن أغلب الأحداث تتعلق بالفقدان أو أحداث فقدان، كما أن أكثر الفقرات المهددة نفسيا التي توصلت إليها الدراسات من وبينها دراسة راهي وهولمس والتي كان يبدو تأثيرها واضحا على الشخص هي الفقرات التي تعكس أحداث فقدان.

4.2. مصادر ضغوط العمل:

يعتبر الباحثون أن الضغط النفسي هو أحد العوامل المصاحبة لعملية التعليم، كما أن المعلمين والمعلمات هم من الفئات المهنية الأكثر تعرضا للضغوط، وقد تمت محاولات عديدة على المستوى العربي والعالمي بهدف استكشاف العوامل التي تلعب دورا أساسيا في تشكيله أو في علاجه، وتبدو الضغوط كما لو كانت ظاهرة متعددة الأسباب، وأسبابها متغيرة من وقت لآخر، ومتغيرة من فرد وآخر بالنسبة للفرد الواحد من موقف لآخر. وتؤكد الدراسات النفسية أن مصادر الضغوط متباينة ومتداخلة في آن واحد، وتختلف تصنيف مصادر ضغوط العمل في الأدبيات المتخصصة باختلاف المداخل النظرية لدراسة الضغوط، وفيما يلي نستعرض بعض

المداخل النظرية لتصنيف مصادر الضغوط، مع التركيز بعد ذلك على مصادر ومسببات الضغوط المهنية في مجال التعليم من خلال النتائج التي أفرزتها بعض الدراسات الميدانية.

1.4.2. المداخل النظرية لتصنيف مصادر الضغوط

حدد ماك لين (1980) Mc Lean متغيرين أساسين يؤديان بالعامل إلى تجاوز حدود الاحتمال، وبالتالي إلى ضغوط مرتبطة بالعمل هما: العبء الكمي وزيادة حجم العمل المطلوب انجازه. ولخص دافيز (1981) Davis مصادر الضغط لدى العمال فيما يلي: عبء العمل الزائد، ضغوط الوقت، الإشراف غير الجيد، المناخ السياسي غير الآمن، السلطة غير المناسبة للقيام بالمسؤوليات، غموض الدور، الاختلاف بين قيم كل من المؤسسة والعامل، الإحباط، التغيير من أي نوع؛ خاصة عندما يكون هام أو غير معتاد (بشرى إسماعيل، 2004: 64).

كما ذكر فونتانا (1989) Fontana عددا من المسببات النوعية لضغط العمل أهمها: غموض الدور، صراع الدور، التوقعات المرتفعة للذات (عدم الواقعية)، ضعف القدرة على التأثير واتخاذ القرارات، افتقاد تأييد الزملاء، عبء العمل وضغوط الوقت، الرتابة والشعور بالملل، سوء الاتصال والتواصل، القيادة غير المناسبة، عدم القدرة على انجاز العمل، صعوبة المهام، المسؤوليات المرتبطة بطبيعة العمل، صعوبة التعامل مع العملاء المزعجين، عدم كفاية التدريب على مهارات الوظيفة، تحديد المشاعر الانفعالية مع العملاء (أحمد هزاز الغرير، 1999: 17).

يصنف روبرت كان (1987) Robert Kahn مصادر ضغوط العمل في ثماني فئات رئيسية (حنان الأحمدي، 2002: 38) وذلك كما يلي:

1- الحرمان من العمل: يعني فقدان العمل فعلا أو نقص الأمن الوظيفي، فالحرمان من العمل أو التهديد به يمثل مصدرا هاما للضغوط، وقد يكون فقدان العمل أكثر إثارة للضغوط من أن يعمل الإنسان في وظيفة مزعجة.

2- المهنة: لكل مهنة خصائصها، لذا تختلف مصادر الضغوط من مهنة إلى أخرى، فالعاملون في مجال الزراعة على سبيل المثال يتعرضون بدرجة أكبر لآلام العضلات نتيجة للضغوط، في حين يتعرض العاملون في مهن مكتبية بدرجة أكبر لأمراض القلب والشرايين نتيجة للضغوط.

3- خصائص العمل: تشمل درجة الخطورة والتعقيد والتكرار والاستقلالية والمسؤولية المرتبطة بممارسة مهنة معينة.

4- خصائص الدور: تشمل صراع الدور وغموض الدور وزيادة عبء العمل، والتعرض المتكرر للمواقف المشحونة بالانفعال، وتعكس خصائص الدور طبيعة الأسلوب الإداري المتبع وطبيعة عملية اتخاذ القرارات، لذلك فإن تغيير الممارسات الإدارية يقضي بدرجة كبيرة على الضغوط المرتبطة بخصائص الدور.

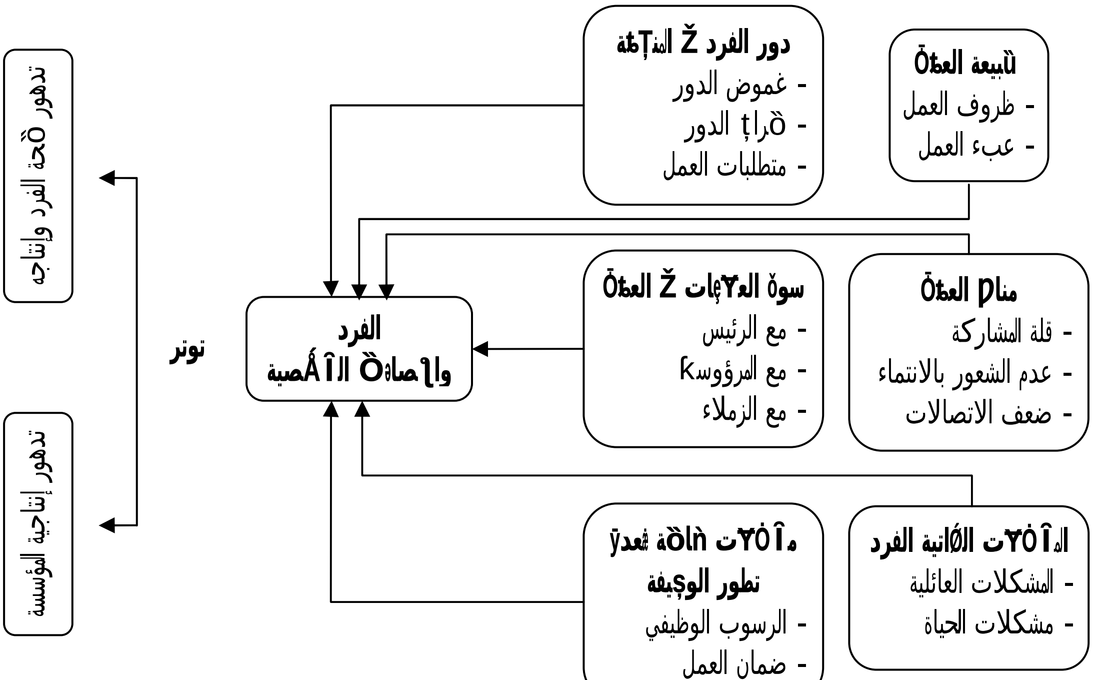
5- العلاقات الشخصية: المنظمات هي مشروعات إنسانية تتكون وتتشكل وتدوم وفقا لسلوكيات أعضائها، لذلك فإن معظم المسببات التنظيمية للضغوط هي في الواقع ناتجة عن تصرفات الأفراد، لذلك فإن العلاقات المتوترة، خاصة مع الرؤساء تمثل مصدرا للضغوط، في حين أن العلاقات الجيدة تكون عاملا مخففا لها.

6- عدم توافر الموارد والتقنيات: معظم المشاكل الناجمة عن زيادة عبء العمل، سواء من الناحية الكمية أو النوعية، هي في الواقع ناجمة عن عدم توافر الإمكانات سواء البشرية أو التقنية.

7- جداول العمل: توقيت العمل وتغيير النوبات من المسببات الهامة للضغوط، ويسبب العمل الليلي مشاكل صحية واضطرابات في النوم، واضطراب الحياة الزوجية والعائلية.

8- مناخ المنظمة: يشمل مفهوم مناخ المنظمة عدة جوانب منها، فرص الترقية والتطور الوظيفي، والمنافسة، وتشجيع السلوك الذي يعرف بنمط (أ).

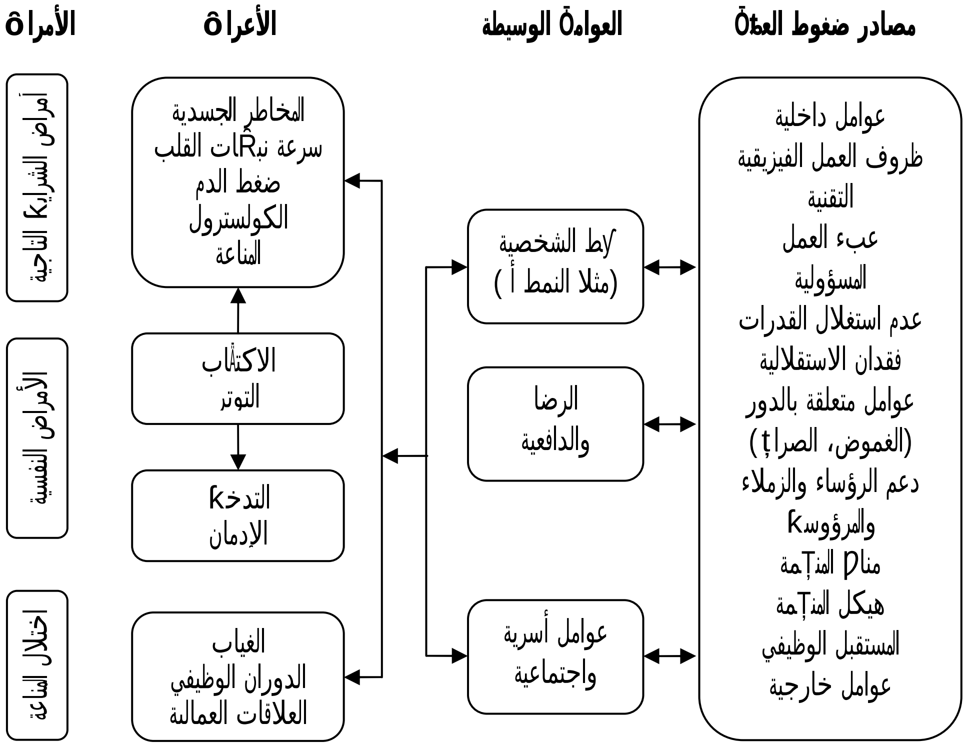
قدم كاري كوبر Cary Cooper في مجموعة من الأعمال التي قام بها، بالاشتراك مع باحثين آخرين، تصورات مختلفة لمصادر الضغوط نستعرض فيما يلي نماذج منها؛ ونبدأ بالنموذج الذي وضعه مارشال وكوبر (1979) Marshall & Cooper وحددا من خلاله ستة مصادر أساسية للضغوط في بيئة العمل، تندرج تحتها عدة عوامل، تتفاعل هذه المصادر مع الخصائص الشخصية للفرد وتؤثر على سلوكه؛ وهذه المصادر هي: طبيعة العمل، دور الفرد في المنظمة، مناخ العمل، سوء العلاقات في العمل، مشكلات خاصة بعدم تطور الوظيفة، وأخيرا المشكلات النفسية أو الاقتصادية أو العائلية أو الاجتماعية التي تعكس آثارها على الفرد داخل عمله (عويد سلطان المشعان، 2001: 74).



الشكل رقم (2-11): نموذج مارشال وكوبر لتصنيف مصادر ضغوط العمل

وعرضت حنان الأحمدي (2002) نموذجين قدمهما كوبر بالاشتراك مع باحثين آخرين، كان الأول النموذج الذي أعده كل من كاري كوبر وروي باين (1988) Cary Cooper & Roy Payne والمحور الأساسي لهذا النموذج وغيره من النماذج التي يقدمها كوبر؛ هو أن عددا من العوامل والتي تسمى العوامل الوسيطة تحكم العلاقة بين مصادر الضغوط والأعراض والأمراض الناتجة عنها.

وتشمل العوامل الوسيطة: نمط الشخصية وخاصة نمط السلوك (أ)، ودرجة الرضا والدافعية، إضافة إلى العوامل الأسرية، وتعمل هذه العوامل كوسيط بين مسببات الضغوط ونتائجها، مما يؤدي إلى وجود فروقات في الاستجابة الفردية للضغوط (حنان الأحمدي، 2002: 41).



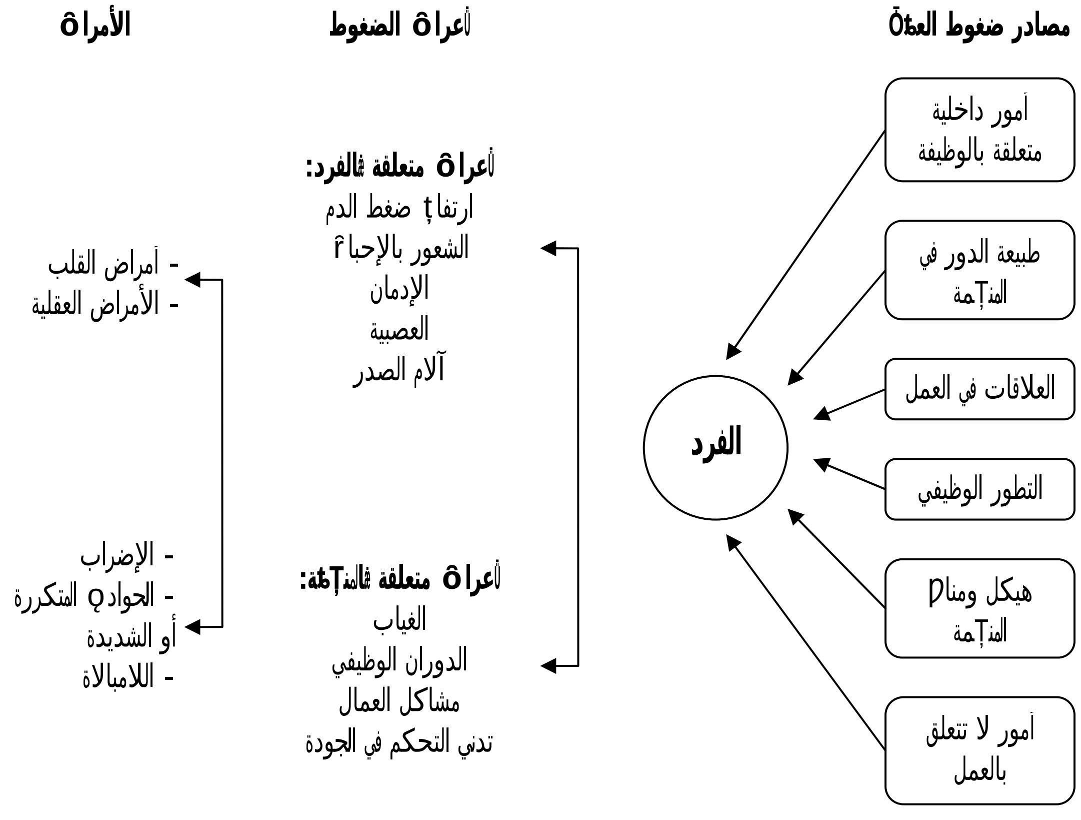
الشكل رقم (2-12): نموذج كاري كوبر وروي باين لتصنيف مصادر ضغوط العمل

وفي تصور آخر لنموذج كاري كوبر وسوزان كارترايت (1998) Cary Cooper & Susan Cartwright تم تجميع هذه العوامل التي تواجه الفرد كما هو مبين في الشكل رقم (12)، وفي هذا النموذج تم تصنيف مصادر الضغوط في ست مجموعات رئيسية هي: أمور داخلية متعلقة بالوظيفة، وطبيعة الدور في المنظمة، والعلاقات في العمل، والتطور الوظيفي، وهيكل ومناخ المنظمة، وأمور لا تتعلق بالعمل، وفيما يلي تفاصيل هذا النموذج:

1- أمور داخلية متعلقة بالمنظمة: تشمل عددا من العوامل كظروف العمل (درجة الحرارة والإضاءة والتهوية)، والمناوبات، وزيادة العبء (الكمي: يعني كثرة الأعمال، والنوعي: يعني صعوبة الأعمال)، نقص عبء العمل (الروتين أو قلة الأعمال)، طول ساعات العمل، السفر المرتبط بالعمل، وإدخال تقنية جديدة.

2- الدور في المنظمة: عندما تكون الأدوار في المنظمة واضحة ومحددة، وتكون المسؤوليات غير متناقضة، تخف حدة ضغوط العمل، وترتبط طبيعة الدور في المنظمة بالضغوط وفقا لمدى الشعور بغموض الدور (عندما لا يعرف الفرد أهداف العمل المطلوب منه ونطاق مسؤولياته)، والشعور بصراع الدور (أي عندما تكون مطالب العمل متناقضة، أو عندما تتناقض قناعاته الشخصية مع العمل الذي يقوم به، عندما يتلقى تعليمات من جهات مختلفة)، والشعور بالمسؤولية تجاه الأشخاص والأشياء.

3- العلاقات في العمل: يمثل الآخرون من رؤساء أو زملاء أو عملاء مصدرا للضغط أو الدعم، وتشير الدراسات إلى أن حدة ضغوط العمل تقل لدى المرؤوسين الذين يشعرون بالدعم والثقة والتفهم والمراعاة من جانب الرؤساء، في حين تزيد حدة الضغوط عندما تكون العلاقات متوترة بين الرؤساء والمرؤوسين أو بين الزملاء، فالمدير الذي يركز على العمل (Task Oriented) قد يغفل الجوانب الإنسانية، مقارنة بالمدير الذي يركز على الأشخاص (People Oriented)، ويتضح ذلك في حالة المديرين الذين وصلوا إلى مناصبهم بناء على قدراتهم الفنية بدون أن تكون لديهم خبرة إدارية، أما العلاقة بالزملاء فتكون مصدرا للضغوط في حالة وجود صراعات شخصية أو منافسة خفية.



الشكل رقم (2-13): نموذج سوزان كارترايت وكاري كوبر لتصنيف مصادر ضغوط العمل

4- التطور الوظيفي: يعتبر التطور الوظيفي من الأمور الهامة لكثير من الناس، ليس فقط لأنهم يجنون من خلاله دخلا ماديا أكبر، بل لأنهم يحققون مكانة أفضل ويواجهون تحديا جديدا، وفي السنوات الأولى من العمل يكون التطور الوظيفي كبيرا وسريعا، في حين تقل فرص التقدم الوظيفي في السنين التي تسبق مرحلة التقاعد، وبالتالي ينمو الشعور بالخوف من فقدان العمل أو المكانة الاجتماعية في هذه المرحلة، وخاصة مع

تهديد المنافسة الأصغر سنا والأحدث خبرة، وهناك عدد من العوامل المسببة للضغوط والمرتبطة بالتطور الوظيفي كانعدام الأمن الوظيفي، أو الخوف من فقدان العمل والتقاعد وتقويم الأداء الوظيفي.

5- هيكل ومناخ المنظمة: إن الانتماء لمنظمة ما يمثل تهديدا لحرية واستقلالية الفرد، لذلك فإن المشاركة في اتخاذ القرارات تنمي الشعور بالمساهمة في نجاح المنظمة، وتوجد شعورا بالانتماء وتحسين قنوات الاتصال داخل المنظمة، وينتج عن ذلك شعور بالسيطرة يعد أساسيا لراحة وصحة جميع العاملين.

6- عوامل لا تتعلق بالعمل: ضغوط العمل بما فيها الخوف من فقدان العمل والطموح الزائد، وزيادة عبء العمل وغيرها، تضع عبئا على الحياة الأسرية، ففي الأحوال الطبيعية يجد المرء في بيته ملجئا من المطالب الملحة والمنافسة الموجودة في بيئة العمل، إلا أنه بعض ضغوط العمل كفقدان الأمن الوظيفي على سبيل المثل لا ينتهي تأثيرها مع انتهاء يوم العمل، بل يمتد ليسبب القلق للأسرة ويفسد مناخ البيت، ويؤثر على الدور الذي يمارسه الفرد في حياته الخاصة، ومع تزايد أعداد النساء في سوق العمل تتزايد حدة الضغوط، حيث تجد المرأة من المتوقع منها العمل نوبة مزدوجة (Double Shift)، داخل البيت وخارجه (حنان الأحمدي، 2002: 43).

وعلى صعيد آخر وبشكل لا يختلف لا يخلو من الإبداع وضع وار (1992) Warr تسع خصائص للوظائف أو المهن الضاغطة، وعلى الرغم من أن هذه الخصائص التسعة لا تكشف عن كل مصادر الضغوط في العمل، ولكنها تكشف معظمها، وهذه الخصائص التسعة هي: نقص الأمن المهني، نقص أو عدم استخدام المهارات، قلة التنوع أو التجديد في العمل، قلة أو زيادة متطلبات العمل، عدم التأكد الزائد، الأجور المنخفضة، ظروف العمل السيئة، عدم التقدير الاجتماعي للعمل، نقص المساندة البينشخصية.

فالأعمال الضاغطة هي التي يتوافر فيها واحد أو أكثر من هذه الخصائص بدرجة فائقة. كذلك حدد رجيو Rigio خصائص الوظائف التي تسبب الضغط فيما يلي: كثرة العمل، وشدته، عدم استخدام مهارات الفرد وقدراته وطاقته، ظروف عمل خطرة جدا، مسؤولية عالية بالنسبة لصحة الآخرين ورخائهم ورفاهيتهم، واجبات صعبة أو معقدة، ظروف عمل طبيعية رديئة وغير سارة، صراعات شخصية، اتخاذ القرارات، التغيير التنظيمي، عدم وجود تعاون مع الزملاء والمشرفين، فقدان التحكم والتأثير في ظروف العمل وواجباته (بشرى إسماعيل، 2004: 64).

وفي النموذج الذي قدمه برات (1978) Pratt لضغوط المعلم، حدد المواقف المسببة للضغط التي تواجه المعلم في ثلاث مصادر رئيسية هي:

1- المواقف خارج البيئة المدرسية: وهي عبارة عن تلك الأحداث التي تقع خارج إطار لعمل، محدثة أثرا على أداء المعلم في عمله وكفاءته وعطائه؛ وتشمل عوامل منها: أعمار التلاميذ، مستويات أسرة التلاميذ الاقتصادية والاجتماعية، وأعمار المعلمين.. وغيرها.

2- المواقف داخل البيئة المدرسية: وتشمل الأحداث التي تقع داخل حدود المدرسة والعمل؛ وتشمل علاقة الزملاء في المدرسة، خصائص الطلبة مثل العدوانية والنشاط الزائد وعدم التعاون، مشكلات النظام والضبط المدرسي، والفصل الدراسي، مشكلات ترتبط بالإدارة.

3- المواقف الذاتية للمعلم: وتشمل سمات وقدرات وإمكانات واتجاهات المعلم ورضاه أو عدم رضاه عن المهنة ومستوى الدافعية للإنجاز... الخ (أحمد هزاز الغرير، 1999: 25).

ونموذج كرياكو وسوتكليف (1978) Kyriacou & Sutcliffes للضغوط المعلم الذي قدماه إثر مراجعة قاما بها لمجموعة من الدراسات حول الموضوع وعرفا الضغط على أنه ما يعانيه المعلم من انفعالات غير سارة كالتوتر والإحباط والغضب والاكتئاب والتي تنجم عن خصائص عمله كمعلم. وفي هذا النموذج بين الباحثان الضغوط على أنها أحداث ضاغطة في بيئة العمل، وبينا مظاهر الاستجابة للضغوط. وتشمل أحداث العمل الضاغطة:

- السلوك السيئ للتلاميذ كالعدوانية وقلة التعاون.
- ظروف العمل السيئة وتتضمن العلاقة مع الزملاء، وعدم كفاية التعليم، والمهام الإضافية.
- قلة الإمكانيات كالراتب المتدني.

ويرى الباحثان أن الضغط ينشأ عن عدة عوامل ويتطلب المزيد من البحث للتوصل إلى تحديد دقيق لمصادره لدى المعلمين. كما بين كرياكو أن الأبحاث لم تتوصل إلى اتفاق حول هذه المصادر، وان الاختلاف في المتغيرات التي تناولتها الدراسات المختلفة قد يكون مسؤولا عن عدم الاتفاق في النتائج (إيمان زيدان، 1998). (وسام بريك، 2001).

2.4.2. مصادر ومسببات الضغوط المهنية لدى المعلمين:

أجرى فانس ورفاقه (1989) Vance et al دراسة للبحث عن مصادر الضغط المهني لدى المعلمين، وكشفت نتائج تحليل البيانات عن أن العوامل التالية مرتبة ترتيبا تنازليا هي من أهم مصادر الضغط لدى المعلمين:

1. عدم كفاية الراتب.
2. عدم التقدير.
3. عدم توفر الوقت الكافي للاسترخاء.
4. عدم الانسجام مع المهنة.
5. كثرة المهام المفروضة.
6. ضعف نظام الضبط.
7. عدم المشاركة بالقرارات التي تتخذ بشأن المدرسة.
8. نقص الصلاحيات التي تمكن المعلم من ضبط الطلبة.
9. عدم توفر الوقت الكافي لأداء المهام.

(وسام بريك، 2001).

ويقدم النموذج الذي أعدته جامعة جرين ويتش (1986) Greenwich تلخيصا لعدد من الدراسات التي أجراها عدد من الباحثين عن مسببات الضغط المهني لدى المعلمين في فترات مختلفة بين عام 1962 وعام 1985، ويمكن إجمال أهم مصادر الضغط التي توصلت إليها الدراسات ضمن الميادين التالية:

1- عوامل تتعلق بسلوك الطلبة ومنها:

- ضعف إمكانيات الطلبة واتساع مدى الفروق الفردية في استعداداتهم. وتدني مستوى الدافعية.
- والاتجاهات السلبية التي تتسم بعدم احترام المعلمين أو النظام المدرسي.
- صعوبة الحفاظ على القيم والمعايير.
- السلوك المشكل للطلبة وصعوبة ضبطهم مما يؤدي إلى القلق الدائم والمعاناة المستمرة لدى المعلمين.

وقد أشارت عدة دراسات إلى هذه العوامل واعتبرتها من المصادر الرئيسية للضغط المهني.

2- عوامل تتعلق بمطالب المهنة وأعباء العمل ومنها:

- ضغط الوقت وذلك بسبب ضرورة الإسراع في انجاز المهام في فترة زمنية محدودة لتحقيق مطالب المنهاج والبرنامج الدراسي.
- العبء التدريسي الكبير.
- كثرة المهام المطلوبة مما يضعف إمكانيات المعلمين وقدرتهم على تحمل الضغوط الناتجة عن المصادر المختلفة.
- وعدم توفر الوقت الكافي للحصول على قسط كافي من الراحة نظرا لاضطرارهم إلى القيام بمهام التصحيح والتحضير في بيوتهم خارج أوقات الدوام.
- الصفوف المكتظة.
- غموض الدور، وصراع الدور بسبب توقعات الطلاب والزملاء والآباء والمسؤولين وتعارضها، مما يؤدي إلى تعدد المهام المطلوبة من المعلم وتعارضها وإلى عدم تمكنه من التنبؤ بما هو مطلوب منه.

3- عوامل تتعلق بظروف العمل المادية والمعنوية ومكانة المهنة الاجتماعية ومنها:

- ظروف العمل السيئة.
- عدم ملاءمة البناء المدرسي.
- عدم كفاية الوسائل التعليمية.
- قلة الرواتب.
- تدني المكانة الاجتماعية للمهنة.
- العمل في مدارس ضخمة.
- عدم الشعور بالأمن النفسي الوظيفي.
- سلوك المدير الذي يتسم بقلة الدعم.
- تدني مستوى العمل المؤسسي.
- ضعف النظام المدرسي.
- العلاقات الضعيفة مع الزملاء من المعلمين والمدرين والمفتشين والإداريين.
- عدم الاقتناع بالمهنة

(وسام بريك، 2001).

ويرى كوكس Cox (1987) أن هناك تغيرات في طريقة التعامل مع الطلاب أثناء الشرح، فهناك توجه نحو زيادة ايجابية الطلاب ونشاطهم في عملية التعلم، ويتطلب ذلك تدريب المعلمين لتنمية مهارات التنظيم، والمرونة في الأداء المدرسي، وزيادة نشاطهم عما كان سائدا عند استخدام الطرق التقليدية. وتشير نتائج دراسة كوكس التي استهدفت تحديد مصادر ضغوط العمل لدى المعلمين إلى ما يلي:

- إن الضغوط المتعلقة بالتدريس هي أكثر العوامل تكرارا في ضغوط العمل، بالإضافة إلى إدارة المدرسة والنظام المتبع فيها.
- أن 93% من المعلمين يشعرون بالضغوط أثناء الأسبوع، 71% منهم تعرض إلى أعباء عمل زائدة على الأقل مرة واحدة أسبوعيا.
- أن 77% من المعلمين يعتقدون أن الوظيفة أصبحت أكثر مصادر الضغوط في السنوات الأخيرة، وأن ذلك يرجع إلى: زيادة أعباء العمل مع عدم كفاية الوقت للقيام به بصورة مناسبة، ونمط الإدارة، والقلق المتعلق بالأمن في العمل، وآمال المعلمين المستقبلية
- أن الأقسام الدراسية وما يعمها من فوضى، وضوضاء، وعدم تعاون بين الطلاب، والنقص الكبير في سلطة المعلم من أكبر مصادر الضغوط التي تواجه المعلمين في عملية التعليم (علاء الشعراوي، 2002).

أما هاريس وهالبين Harris & Halpin (1985) فقد توصلا إلى أن أهم مصادر الضغط المهني للمعلم تتمثل في التحيز في معاملة بعض المعلمين، والإجراءات القانونية المبهمة، وتغيير القيادة في المدرسة، وعدم فعالية الإدارة المدرسية وقصورها في تحديد أدوار المعلمين، وكذا الصراع والتضارب في القواعد المنظمة للعمل، ومحدودية فرص الترقي(علاء الشعراوي، 2002).

وتوصل الحسن محمد المغيدي (2000) من خلال دراسته التي أجراها على عينة قوامها 1034 معلم ومعلمة بالمملكة العربية السعودية إلى أن أهم مصادر الضغط لدى المعلم هي:

1- بعد الوقت: وهو أهم مصدر من مصادر الضغط النفسي للمعلم، حيث اتضح أن 59% من المعلمين يؤكدون انجاز مهامهم تحت ضغط نفسي كبير في غالب الأحيان، وتعتبر العوامل التالية أكثر العوامل ضغطا على المعلمين:
   - كثرة الأعمال الواجب انجازها.
   - انجاز الأعمال والتصحيح في وقت أسرع.
   - كثرة أعداد الطلبة.
   - كثرة النشاطات والأعمال الإضافية.
   - ضيق الوقت المخصص لانجاز المهام.
   - طول فترة العمل.
   - طول المنهج الدراسي.

2- بعد السلوك الإداري والأنظمة: احتل هذا البعد المرتبة الثانية كمصدر من مصادر الضغط النفسي للمعلم، وأكد أفراد العينة أن أهم السلوكيات التي يمارسها مدير المدرسة أو المشرف وتزيد من إجهادهم هي على التوالي:

- عدم مساندة الإدارة في ضبط سلوك التلاميذ.
- عدم إسناد مسؤوليات ذات قيمة ومكانة.
- عدم إتاحة الفرصة في الالتحاق بدورات تدريبية.
- إخبار المعلم بشأن عمله غير مرضي.
- عدم وضوح المسؤولية.
- تجاهل الإدارة في الاعتراف بإنجازات المعلم أو أعماله المميزة.

3- بعد السلوك الإشرافي: احتلت بنود هذا المحور المرتبة الثالثة وتمثلت العوامل التالية

- عدم الإطلاع على نتائج الزيارة
- عدم التنسيق المسبق لزيارة المفتش
- تدريس مواد في غير التخصص.
- معايير تقويم المعلم غير صالحة وغير موثوقة.
- عدم كفاءة المشرف.

4- بعد سلوك الأولياء: والذي احتل المرتبة الرابعة وتمثل:

- عدم متابعة الآباء لأداء أبنائهم.
- عدم إدراك الآباء للصعوبات التي تواجه أبنائهم.
- عدم تعاون الآباء في حل مشكلات أبنائهم التعليمية.
- عدم متابعة الآباء للواجبات المدرسية لأبنائهم.
- عدم إطلاع الآباء على دفاتر الواجبات المنزلية.
- تفسير بعض الآباء لسلوك المعلم بشأنه سلبي.

5- بعد احتياجات المعلم: كمصدر من مصادر الضغط النفسي للمعلم احتل المرتبة الخامسة والعوامل التالية تسبب للمعلم الضغط في غالب الأحيان:

- غياب الحوافز المادية والمعنوية للمعلم المتميز.
- عدم توافر الخدمات الصحية للمعلم وأسرهم.
- الراتب لا يمثل الجهد الذي يبذله المعلم.
- صعوبة الحصول على قروض.
- عدم مكافأة نهاية الخدمة.
- نظام التقاعد لا يحقق الأمن الوظيفي للمعلم ولأسرته.

6- بعد سلوك التلاميذ: نجد أن هذا المحور احتل المرتبة السادسة كمصدر من مصادر الضغط النفسي للمعلم والعوامل التالية تولد الضغط النفسي للمعلم في غالب الأحيان:

- اتجاهات الطلاب السلبية نحو التعليم.
- صعوبة التعامل مع الطلاب ذوي القدرات المنخفضة.
- التعامل مع الطلاب المتأخرين دراسيا.

7- بعد علاقة المعلمين بعضهم ببعض: وهو أقل مصدر للضغط لدى أفراد عينة الدراسة

وباختصار فإن أهم عوامل الضغط النفسي على اختلاف أبعاد الضغط لدى أفراد العينة تتمثل في:

- اتجاهات الطلاب السلبية نحو التعلم.
- سلوك التلاميذ.
- فقدان التعامل بين الزملاء.
- زيادة العبء التدريسي.
- عدم توافر الأدوات المدرسية اللازمة لعملية التعليم والتعلم.
- ضعف إتاحة الإدارة الفرصة للمعلم في التدريب.
- منح مسؤوليات ذات قيمة ومكانة.
- ضعف الاعتراف بإنجازات المعلم في المناسبات.
- تدريس مواد في غير التخصص.
- نقص توافر الخدمات الصحية المميزة.

مما سبق نستنتج انه ليس هناك مصدر محدد للضغوط التي يواجهها المعلمون، وترتيب المصادر يختلف باختلاف عينة الدراسة، إذ كما تبين فالأسباب والعوامل المسببة للضغط كثيرة ومتعددة، وقد تنتمي أكثر العوامل المسببة للضغط إلى محور أو بعد في مجموعه غير ضاغط. ولكن يبدو أن هناك عناصر محددة هي الأكثر حدوثا في مجال التعليم؛ والتي تدرك من المعلمين على أنها مصادر للضغط. وهذه تتضمن تدني مستوى الدافعية للتعلم لدى التلاميذ، سلوك السيئ للتلاميذ، قلة الدعم، تدني الراتب، نقص المعرفة بطرق التدريس الحديثة، ضيق الوقت وكثرة المهام وتعددها، غموض الدور، وصراع الدور، الفشل في القيادة، ظروف العمل المادية والمعنوية السيئة، قلة التفاعل والتواصل بين الزملاء، مشكلات التعامل مع الآباء.

3.4.2. العوامل الوسيطة:

هي مجموعة من العوامل التي تحكم العلاقة بين مصادر الضغوط والآثار الناجمة عنها، فتوجد فروقا في استجابة الأفراد للضغوط، ويصف ويليامز Williams العوامل المسببة للضغوط بأنها قوى حيادية قد تؤدي إلى نتائج سلبية أو إيجابية، وذلك حسب قدرة الفرد على التكيف معها، لذلك فإن وجود مسببات الضغوط لا يعني بالضرورة وجود استجابة سلبية متمثلة في الشعور بالضغط النفسي، أي أن خصائص بيئة العمل التي يعتقد غالبا أنها تسبب استجابة غير محبذة أو شعورا بالإجهاد لدى العامل, لا تؤدي إلى نتائج مماثلة في جميع الأحوال. وقد أدى عدم ثبات العلاقة بين مصادر الضغوط والاستجابة لها إلى تنامي الاعتقاد بإمكانية تجنب النتائج السلبية، من خلال التعرف على العوامل الوسيطة سواء لدى العامل أو في بيئة العمل (حنان الأحمدي، 2002: 50). وبالرغم من تفاوت وجهات النظر حول ما يمثل عوامل وسيطة، إلا أننا حاولنا حصرها من خلال التركيز على العوامل التي كانت محل اهتمام الباحثين أكثر من غيرها؛ وهذه العوامل هي:

1.3.4.2. سمات الشخصية:

ويعرف ألبورت Allport الذي يطلق عليه عميد سيكولوجية السمات، وواضع ومهندس مفهوم السمات؛ السمة بأنها: "نظام عصبي نفسي مركزي عام - خاص بالفرد - ويعمل على جعل المثيرات المتعددة

متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متعددة من السلوك التكيفي والتعبيري." ويستخدم تعبير السمة بهدف وصف السلوك أو التنبؤ به. وللسمات تأثير على سلوك الأفراد؛ لأنها تخلق لديهم ميلا لاستجابات عريضة ودائمة نسبيا. هذا وقد كشفت الدراسات عن تعدد السمات وتنوعها عبر الثقافات حتى وصل عددها إلى الآلاف (على مهدي كاظم، 2002). وفيما يلي نستعرض أكثر السمات التي لقيت اهتماما من قبل الباحثين المهتمين بموضوع الضغوط النفسية:

1.1.3.4.2. سلوك النمط (أ):

ركزت الأبحاث في دراسة الشخصية وعلاقتها بالضغوط، على دراسة الأنماط السلوكية وعلاقتها بالتعرض للأمراض، ويعتبر سلوك النمط (أ) من أكثر المتغيرات التي جذبت اهتمام الباحثين وهم يحاولون معرفة المزيد حول الضغوط المهنية وتأثيرها على الصحة النفسية والبدنية للعاملين بمستويات الوظيفية المختلفة، ويعود شيوع مصطلح سلوك النمط (أ) إلى منتصف الخمسينات عندما وضع اثنان من الأخصائيين في أمراض القلب وهما فريدمان وروزنمان (1955) Friedman & Rosenman وصفا لشخصية المرء المهيأة للإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب. وعرفا سلوك النمط (أ) بأنه: " يشير إلى أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين (هدى جعفر طاهر، 1998).

ويعتقد جلاس (1977) Glass أن سلوك النمط (أ) ما هو إلا سلوك تكيفي لمواجهة مواقف الضغط أو الإجهاد، على اعتبار أن الأفراد من ذوي النمط (أ) يشعرون بالتهديد وعدم الأمان في حالة فقدانهم السيطرة في المواقف، لذا فهم يعملون جاهدين للحفاظ على التحكم، وقوة الحاجة لديهم تؤدي إلى خبرات متكررة من الشعور بالعجز والإحباط والاكتئاب؛ استجابة لمواقف الحياة الكثيرة التي يصعب التحكم فيها (مسعودي، 2003: 45؛ ناصر محمد العديلي ، 1993: 152).

يتميز سلوك النمط (أ) تبعا لعدد من الدراسات بصفات منها: الشعور بضغط الوقت وإلحاحه، والتنافس الشديد، والسعي لمزيد من التحديات، ووضع معايير عالية للأداء، والرغبة في الإنجاز، والتنبيه الزائد، وسرعة الحديث، وتوتر عضلات الجبهة، والغضب، والعدوانية، ونفاد الصبر، وعدم التأني، والشعور بالتململ وعدم الاستقرار، والقيام بأنشطة عدة في وقت واحد، يفضلون العمل مستقلين، والعمل بجد ونشاط لساعات طويلة، لا يمكنهم أن يفوضوا السلطة لأحد، وهذا ما يبرر شكواهم من كثرة أعباء العمل (هدى جعفر طاهر، 1998). وقد تكون هذه الصفات بالذات مصدرا للضغوط.

ويرى روزنمان وزملاءه أن إدراك صاحب سلوك النمط (أ) لمسببات الضغوط على أنها تحديات، يؤدي إلى انتهاج نمط حياة غالبا ما يكون مرتبط بالتنبيه النفسي الفسيولوجي والإفراز المكثف للكاتيكولامين، وهذا ما يجعلهم عرضة لضغط الدم المرتفع وزيادة نسبة الكولسترول؛ لذلك فهم عرضة للوفاة بأمراض القلب أكثر من

غيرهم، كما أن النمط (أ) أكثر عرضة للضغوط وأكثر تأثرا بها من النمط (ب)، حيث يكون أكثر حرجا ويأسا من النمط (ب)، فالأفراد ذوي النمط (ب) ينخفض احتمال تعرضهم لمخاطر الإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب، ويتصفون بالتحرر من العداء، والاسترخاء، عدم وجود إلحاح عامل الزمن (مسعودي، 2003: 45)، فهم هادئين غير تنافسيين وغير عدوانيين.

كذلك أوضح فرانك فارلي (1990) Frank Farley أن هناك نمط آخر سماه النمط (ت) وهو نمط سلوكي يرتكز على القيام بالمخاطرة والبحث عن الإثارة والاهتياج، وميز بين نوعين من النمط (ت) النمط المبدع المدفوع للتصرف بشكل بناء، والنمط المحطم الهدام، الذي ينغمس في سلوكيات هدامة وجرائم مثل التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة، أو استعمال العقاقير والمواد المخدرة. فمعظم الأفراد يقعون على متصل يمتد بين النمط (ت) مرتفع المغامرة والمخاطرة والطرف الآخر الأفراد الذين يتجنبون المخاطرة (بشرى إسماعيل، 2004).

ويضيف برشون وآخرون (1994) Bruchon et al, نمط آخر يسمونه النمط (C)، يتميز أصحاب هذا النمط بأنهم أشخاص ذوو عاطفة جياشة، وهم أكثر استقلالية، وقدرتم على الاعتراف والتعبير عن عواطفهم ضعيفة، وثقتهم بأنفسهم متدنية، فهم يقمعون عواطفهم مما يجعلهم يتألمون في صمت، واستجابتهم للضغط تكون عن طريق إفرازات قشرية كظرية، وهم أكثر قابلية من غيرهم للإصابة بالأمراض المناعية مثل: السرطان (مسعودي، 2003: 45). وأعتقد أن برشون وزملاءه يعنون بالنمط (C) أفراد النمط (ت) الذين يتجنبون المخاطرة.

2.1.3.4.2. التوكيدية:

من الجوانب الشخصية التي تبين ارتباطها بالنجاح أو الفشل في العلاقات الاجتماعية، ما يسمى بالتوكيدية Assertiveness أو تأكيد الذات، أو ما يطلق عليه أيضا حرية التعبير عن المشاعر. كان أول من أشار إلى هذا المفهوم، وبلوره على نحو عملي، كشف عن مضامينه الصحية، هو العالم الأمريكي سالتر (1949)Salter والذي أشار إلى أن هذا المفهوم يمثل خاصية أو سمة شخصية عامة (مثلها مثل الانطواء والانبساط)، أي أنها تتوافر في البعض فيكون توكيديا في مختلف المواقف، وقد لا تتوافر في البعض الآخر فيصبح سلبيا، وعاجزا عن تأكيد نفسه في المواقف الاجتماعية المختلفة. وجاء بعده ولبي Wolpe(1958)، ولازروس (1966) اللذان أعادا صياغة هذه الخاصية بحيث أصبحت تشير إلى قدرة يمكن تطويرها وتدريبها، وتتمثل في التعبير عن النفس والدفاع عن الحقوق الشخصية التي تنتزع دون وجه حق (عبد الستار إبراهيم، 1998: 291).

ويوضح كوتلر (1976) Cotler أن السلوك التوكيدي يتضمن الفرد اللاتوكيدي على أحد الطرفين القصويين، ويكون موقع الفرد التوكيدي في المنطقة الوسطى بين الإذعانية والعدوانية. ويعرف مصطفى عبد

المعطي (2001) التوكيدية بأنها القدرة على ضبط النفس بصورة تتيح للفرد حرية الانفعال تجاه الأفراد والموضوعات، للتعبير عن نفسه والمطالبة بحقوقه تخفيفا لحدة التوتر والقلق لديه مع مراعاة حقوق الآخرين، ومن ثم يتوفر لها الشرعية الاجتماعية (مصطفى عبد المعطي، 2001).

يشير مفهوم تأكيد الذات حسب محمد عبد الظاهر الطيب (1981) بشكل عام إلى حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل؛ سواء كان ذلك في الاتجاه الايجابي أي في اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الانفعالية الايجابية الدالة على الاستحسان، والتقبل، وحب الاستطلاع، والاهتمام، والحب، والود، والمشاركة، والصداقة والإعجاب.. أو في الاتجاه السالب أي اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الدالة على الرفض وعدم التقبل، والغضب، والألم، والحزن، والشك، والأسى (محمد الطيب، 1981: 09). ويرى جاكوبوسكي (1973) Jacouboskey أن التوكيد الذاتي هو التعبير عن الذات؛ إذ يدافع الفرد عن حقوقه الإنسانية الأساسية، دون التعدي على الحقوق الأساسية للآخرين (سهام أبو عطية، أحمد عطا أحمد، 2005: 175). واكتساب مهارة توكيد الذات حسب عبد الستار إبراهيم (1998) تبدو من خلال المظاهر الآتية:

- الدفاع عن الحقوق الشخصية الفردية المشروعة سواء في الأسرة أو العمل، أو عند الاحتكاك بالآخرين من الغرباء أو الأقارب.
- التصرف وفق مقتضيات الموقف، ومتطلبات التفاعل؛ بحيث يخرج الفرد في هذه المواقف منتصرا، وناجحا، ولكن دون الإخلال بحقوق الآخرين.
- التعبير عن الانفعالات والمشاعر بحرية؛ أي الحرية الانفعالية. وإمكانية البدء بالمحادثات ومعرفة ما يقال.
- التصرف من منطلقات نقاط القوة في الشخصية، وليس نقاط الضعف، بحيث لا يكون الفرد ضحية لأخطاء الآخرين أو الظروف.
- التوكيدية تتضمن قدرا من الشجاعة وعدم الخوف من أن يعبر الفرد عن شعوره الحقيقي، بما في ذلك القدرة على رفض الطلبات غير المعقولة، أو الضارة بسمعة الإنسان وصحته.
- التحرر من مشاعر الذنب غير المعقولة أو تأنيب النفس عند رفضها لهذه المواقف أو استهجانها للتصرفات المهينة.
- القدرة على اتخاذ قرارات مهمة، وحاسمة بسرعة مناسبة، وبكفاءة عالية.
- القدرة على تكوين علاقات دافئة، والتعبير عن المشاعر الايجابية وقبولها (بما فيها المحبة، والود، والمدح، والإعجاب) خلال التعامل مع الآخرين، في الأوقات المناسبة.
- القدرة على الايجابية والتعاون وتقديم العون وطلبه.

- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية؛ وما تفرضه علينا أحيانا من تصرفات لا تتلاءم مع قيمنا.

- المهارة في معالجة الصراعات الاجتماعية؛ وما يتطلبه ذلك من تقديم شكوى، أو الاستماع لشكوى، والتفاوض، والإقناع، والاستجابة للإقناع، والوصول إلى حل وسط...الخ.

وباختصار فإن التوكيدية تتضمن الكثير من التلقائية، والحرية في التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية معا. وهي بعبارة أخرى تساعدنا على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما ندخل في علاقات اجتماعية مع الآخرين. أو على أحسن تقدير تساعدنا على ألا نكون ضحايا لمواقف خاطئة من صنع الآخرين ودوافعهم (عبد الستار إبراهيم، 1998: 293).

ومن هنا يتضح ما للتوكيدية من دور مهم في الوقاية من حدوث الضغط، والإيجابية في التعامل مع مسبباته فالشخص التوكيدي يستطيع حماية نفسه ضد مؤثرا وعواقب ومصادر الضغط، وعلى العكس من ذلك نجد الشخص غير التوكيدي معرض للضغوط أكثر وأشد من زملائه، من قبيل أن يكلف بأعمال الآخرين دون وجه حق، ويضاف إلى ذلك فشله في التعبير عن رفضه أو أفكاره ومشاعره، أو إذعانه وخضوعه بطريقة تجعل الآخرين أقل تقديرا له ولجهوده؛ مما يشكل ضغوطا إضافية تزيد من معاناته.

3.1.3.4.2. الصلابة النفسية:

يشير مفهوم الصلابة النفسية Psychological Hardiness إلى ترحيب الفرد وتقبله إلى التغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل الصلابة النفسية كوقاية من العواقب الجسمية والنفسية السيئة للضغوط. ويرى ليتسي (1993) Lightsey أن إدراك الفرد بأن لديه مقاومة وصلابة نفسية يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة مستقبلا، كما يعرف الصلابة بأنها عبارة عن توقع الفرد لكفاءته الذاتية وقدرته على مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن المشكلات التي يتعرض لها (سيد البهاص، 2002).

الصلابة ليست مفهوما حديثا، ولكنه إعادة صياغة لسمة الشخصية العصابية Neuroticism، فالأفراد ذوو الدرجات المرتفعة على سمة الصلابة منخفضي الدرجات على العصابية، والأفراد ذوو الدرجات المرتفعة في العصابية منخفضي الصلابة. فالصلابة أكثر أبعاد الشخصية التي نالت قدرا كبيرا من الاهتمام البحثي كمتغير وسيط للضغوط، ويقصد بها المرونة في التعامل مع المواقف الضاغطة ومواجهتها، وهي اتجاه متعلم أو مكتسب لمواجهة الضغوط يعتمد على تفسير الأحداث الضاغطة بطريقة توافقية تكيفيه (بشرى إسماعيل، 2004: 89).

والصلابة تعني الشعور العام بأن البيئة تدعو إلى الرضا، وهذا يقود الفرد إلى أن ينظر إلى المواقف المتعددة بنوع من الفضول والحماسة وهي صفة عامة من صفات الشخصية تظهر من معايشة خبرات في مرحلة الطفولة يتم تعزيزها وتتضح في الكبر من خلال المشاعر والسلوكيات المتمثلة في:

- الالتزام Commitment: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وينظر إلى المواقف الضاغطة أن وراءها معنى وأنها شيء يدعو إلى المتعة.

- التحكم Control: ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه القدرة على التحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويرى أن الضغوط أحداثا متغيرة وليست أمورا ثابتة.

- التحدي Challenge: هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير؛ هو أمر مثير وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديدا له، وهو يمثل جانبا طبيعيا في الحياة؛ مما يساعد الفرد على المبادأة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده في مواجهة الضغوط بكفاءة.

(سيد البهاص، 2002: 391؛ لولوه حمادة، 2002: 236).

ويوصف الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه، بدلا من شعورهم بالغربة. وبشعورهم بصفة عامة أن لديهم قدرة على التحكم في الأحداث، بدلا من شعورهم بفقدان القوة. وينظرون إلى التغيير على أنه تحد عادي بدلا من أن يشعرهم بالتهديد. وفي إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة نجد هؤلاء الأفراد الفرصة لممارسة اتخاذ القرار (لولوه حمادة، 2002: 238).

وكما ترى كوبسا فإن الصلابة النفسية تعمل على تسهيل أنواع عمليات الإدراك والتقويم والمواجهة التي يقوم بها الفرد؛ وبالتالي تقوده نحو الحل الناجح للموقف الناتج عن الأحداث الضاغطة. وقد قدمت عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد؛ ويكمن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد (لولوه حمادة، 2002: 237).

وفي هذا الصدد ترى كل من مادي وكوباسا Maddi & Kobasa (1982) أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من ردود الفعل، أو تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية. وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، ويتم ذلك من خلال طرق متعددة؛ فالصلابة أولا تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة. ثانيا تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال. وثالثا تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي. ورابعا وأخيرا تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية؛ مثل إتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة، وهذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية (لولوه حمادة، 2002: 237).

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل، إلا أن سمات الشخصية تظل تعمل كواقي من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل

اختيار أساليب المواجهة التوافقية، أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي. فالأفراد ذوو الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي؛ وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغوطا إلى فرص للنمو، ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة (لولوه حمادة، 2002: 238).

4.1.3.4.2. التفاؤل والتشاؤم:

ذكر أحمد عبد الخالق (1999) أن التفاؤل والتشاؤم من سمات الشخصية الصغرى، غير أن مارشال Marshall ذكر أن التفاؤل والتشاؤم قد يكونان وجهين آخرين لبعدي شخصية من الرتبة الراقية؛ مثلها في ذلك مثل الانبساط والعصابية. والخلاف بين الباحثين حول النظر إلى العلاقة بين هذين المفهومين خلاف كبير، ويمكن أن نعدد على الأقل نظرتين إلى هذه العلاقة؛ أولهما يرى أن التفاؤل والتشاؤم سمة ثنائية القطب لها قطبان متضادان ولكل فرد مركز على المتصل بحيث يقع التفاؤل على الطرف الموجب المتطرف، والتشاؤم على الطرف السالب المتطرف. وهذا يعني أنه لا يمكن للفرد أن يمتلك أفكارا تفاؤلية وتشاؤمية في الوقت نفسه.

غير أن هناك رأيا آخر مناقضا لسابقه يرى أن التفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان ولكنهما مترابطتان؛ بمعنى أن لكل سمة متصلا مستقلا نسبيا تجمع بين مختلف الدرجات على السمة الواحدة، ولكل فرد موقع على متصل التفاؤل، مستقلا عن مركزه على متصل التشاؤم، وكل بعد يعتبر أحادي القطب يبدأ بأقل درجة على التفاؤل إلى أقصى درجة، وكذلك الحال بالنسبة للتشاؤم؛ بمعنى أن التفاؤل ليس بالضرورة عكسا دقيقا لتشاؤم. وهذا ما أشارت إليه دراسات أخرى، كان من بين نتائجها أن التفاؤل والتشاؤم ليسا متضادين وليسا وجهين لعملة واحدة؛ فالفرد قد يكون قليل التفاؤل لكنه ليس متشائما والعكس صحيح (أحمد السيد إسماعيل، 2001: 56).

يقول تشانج وزملاؤه (1994) Chang et al أنه ليس هناك تعريف متفق عليه لكل من التفاؤل والتشاؤم، ويعتبر تعريف شاير وكارفر (1994) Scheier & Carver من أشهر التعريفات للمفهومين، والذي أخذ به العديد من الباحثين. وهما يعرفان التفاؤل والتشاؤم بأنهما التوقعات المعممة للنتيجة؛ أي التوقعات المدركة بين التصرف ونتيجته؛ وقد تكون هذه التوقعات إيجابية (تفاؤل)، أو سلبية غير ملائمة (تشاؤم) (عويد المشعان، 2002: 09؛ سامر رضوان، 2001: 17).

كما يفترض شاير وكارفر (1994) أن المشاعر الإيجابية مرتبطة بمدى التوجه نحو الأهداف، في حين أن المشاعر السلبية مرتبطة بمدى الابتعاد عن الأهداف؛ وبمعنى آخر فإن الانفعال لا يرتبط فقط بالخبرة الخاصة بمدى التوجه نحو الأهداف أو بعيدا عنها، بل بالتوقعات المتعلقة بالنتائج؛ وعلى هذا فالانفعالات الايجابية ليست مرتبطة بالتقدم نحو الهدف فقط، وإنما بالتوقع الايجابي لنتائج ذلك التقدم (المشاعر التفاؤلية). وعلى العكس من ذلك نجد المشاعر السلبية مرتبطة بالتوقع السلبي لنتائج ذلك التقدم (المشاعر التشاؤمية) (هشام خيمر، محمد عبد المعطي، 2000: 07).

أما أحمد عبد الخالق (1999) فيعرف التفاؤل بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك. ويعرف التشاؤم بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد (أحمد عبد الخالق، 1996: 06).

كما قدم ديمبر وآخرون (1999) Dember et al تعريفا واسعا للتفاؤل والتشاؤم يتضمن أن هذين المفهومين يعكسان نظرة إيجابية أو سلبية للحياة. وهذا يعني أن التعريف يتضمن إدراك الحاضر وتقييمه، وكذلك المستقبل بعكس التعريف السابق لكل من شاير وكارفر الذي يتجه نحو المستقبل فقط (هشام خيمر، محمد عبد المعطي، 2000: 07).

ويبدو المتفائلون حسب شاير وكارفر (1999) أكثر انشغالا بأنواع السلوك التي تؤدي إلى زيادة الصحة وتدعيمها في مواقف الضغوط بالمقارنة بالمتشائمين. ويرى بلانكستن وزملاءه (1991) Blanksten et al أن هناك طريق آخر يربط بين التفاؤل وكل من التكيف والصحة، وهو من خلال إدراك الضغوط؛ إذ أن المتفائلين لا يميلون إلى تعريف الحوادث وتحديدها على أنها ضاغطة إلى المدى ذاته الذي يقوم به المتشائمون. وبينت دراسة أخرى لبترسون وآخرون (1988) Petrson et al أن المتشائمين يدخنون ويتناولون الكحوليات، ويصابون بنزلات البرد، ويزورون الطبيب بنسبة الضعف قياسا بالمتفائلين (عويد المشعان، 2002: 09). وفي دراسة سوزان وآخرون (1998) Suzanne et al ظهر أن المتفائلين أقل اكتئابا، وأقل قلقا، وصحتهم الجسمية أفضل، وأن التفاؤل يلطف من التأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة (أحمد السيد إسماعيل، 2001: 59).

5.1.3.4.2. مركز التحكم:

يعتبر مركز التحكم أو التوجيه أو الضبط Locus of control الذي جاء به روتر (1966) Rotter خاصية من خصائص الشخصية، وركنا أساسيا في نظرية التعلم الاجتماعي، بالإضافة إلى أنه من أهم أبعاد نظرية الانتساب؛ التي تفسر السلوك على أنه يقوم أساسا على كيفية تفسير الفرد للأحداث التي تقع حوله؛ فهو حين يتساءل عن أسباب الظواهر مثلا: لماذا نجح فلان وفشل الآخر. لماذا رقي فلان إلى مرتبة عليا ورفضت ترقية الآخر..

وللإجابة على هذه الأسئلة وغيرها، يلجأ الفرد إلى نسبها إما إلى خصائص الفرد أو إلى عوامل خارجية؛ فترقية الفرد إلى منصب أعلى على سبيل المثال قد يفسر على أنه كان نتيجة إما لكفاءة الشخص والمجهود الذي بذله في ميدان عمله (داخلي)، وإما لسبب آخر مثل الحظ أو المحسوبية أو التزوير أو الصدفة (خارجي) (مقدم عبد الحفيظ، 1997: 161).

ومركز التحكم يعني درجة اقتناع الشخص بقدرته على السيطرة على الأمور من حوله، يشير المختصون إلى أنه هناك نمطين من الأفراد: الأول الخارجي (Externalizes) يرى أن الأحداث المحيطة به تخرج عن سيطرته، وهي ناتجة عن القدر أو الحظ، وهذا النمط من الأفراد أكثر عرضة للعزوف عن العمل والإجهاد والاحتراق، في حين هناك نمط آخر من الأفراد هم الداخليين (Internalizes) لديهم قناعة بأن الأحداث التي تؤثر فيهم هي من صنعهم أو نتيجة لتصرفاتهم، وبالتالي فإنه بإمكانهم التحكم فيها، وهؤلاء أقل عرضة للعزوف عن العمل (حنان الأحمدي، 2002: 51).

ويعرف أبو ناهية الضبط الداخلي على أنه إدراك الفرد أن الأحداث تتوقف على سلوكه وخصائصه الشخصية الدائمة، أما الضبط الخارجي فهو إدراك الفرد أن الأحداث لا تتوقف كلية على تصرفاته وسلوكه الشخصي؛ وإنما هي نتيجة للحظ أو الآخرين الأقوياء (أحمد السيد إسماعيل، 2001: 58). ويرى روتر أن هناك خصائص محددة لأفراد كلا الاتجاهين؛ فخصائص الأفراد ذوو الضبط الداخلي هي:

- أن يكون أكثر انتباها لتلك النواحي المختلفة من البيئة التي تزوده بمعلومات مفيدة لسلوكه المستقبلي.
- يأخذ خطوات تتميز بالفاعلية والتمكن لتحسين حال بيئته.
- يعطي قيمة كبيرة لتعزيزات المهارة أو الأداء، ويكون عادة أكثر اهتماما بإنجازاته وبفشله أيضا.
- يقاوم المحاولات المغرية للتأثير عليه.

أما خصائص الأفراد ذوو الضبط الخارجي فهي:

- أن يكون لديه سلبية عامة، وقلة في المشاركة والإنتاج.
- ينخفض لديه الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعاله الخاصة.
- يرجع الأحداث الإيجابية والسلبية على ما وراء الضبط الشخصي، ويفتقر للإحساس بوجود سيطرة داخلية على الأحداث (محمد عبد التواب، 1997: 88).

ويشير التحكم الداخلي حسب روتر (1990) إلى الدرجة التي يتوقع فيها الأفراد أن التعزيز أو نتيجة سلوكهم حادث بناء على ما يقومون به أو خصائصهم الشخصية. أما الضبط الخارجي فيشير إلى الدرجة التي يتوقع فيها الأفراد أن التعزيز أو نتيجة سلوكهم دالة عن الصدفة أو الحظ أو القدر أو الوقوع تحت تأثير الآخرين أو ببساطة لا يمكن التنبؤ به.

ويعرف لويس كامل مليكة (1990) صاحب التحكم الداخلي بأنه الشخص الذي ينظر إلى نفسه بوصفه مبادرا، وأنه يقيم الأحداث على أنها عواقب لأفعاله هو، ومن ثم يمكنه ضبطها والتحكم فيها. أما صاحب التحكم الخارجي فهو الفرد الذي يشعر أنه عاجز في مواجهة البيئة، فيقيم الأحداث بوصفها غير مرتبطة بأفعاله، ومن ثم فهي خارج نطاق التحكم الشخصي أو التحكم الجمعي. ويرى علاء الدين كفافي

(1983) أن إدراك الفرد للعلاقة السببية بين سلوكه والتدعيمات التالية سواء كانت إيجابية أو سلبية تجعله من أصحاب الضبط الداخلي. أما أصحاب الضبط الخارجي فلا يدركون العلاقة السببية بين سلوكهم والتدعيمات التالية (محمد عبد التواب، 1997: 91).

ووجد واينر Weiner (1974) في سلسلة من التجارب أنه عندما يدرك الأفراد درجة عالية من التحكم الداخلي، ويظهرون أن تتم مراقبة على سلوكهم، فإن الأداء الناجح في المهام السابقة يؤدي إلى زيادة في توقعات النجاح في المهام المستقبلية، وأن الأداء غير الناجح في المهام السابقة يؤدي إلى تخفيض التوقعات الناجحة في المهام المستقبلية. أما بالنسبة للذين يتميزون بمركز تحكم خارجي فلا النجاح ولا الفشل في المهام السابقة يؤثر على التوقعات المستقبلية، وهذا بسبب أن الأفراد يشعرون بأن السلوك أو الأداء راجع إلى التأثيرات الخارجية؛ كالأفراد الآخرين أو أحداث أخرى يعتقدون أنها فوق طاقتهم وخارج تحكمهم، وبالتالي يشعرون بأن لا داعي للمحاولة (مقدم عبد الحفيظ، 1997: 162).

كما أن هناك اختلافا بين الداخليين والخارجيين في طبيعة وفاعلية المقاومة التي يستعملونها، فقد توصلت دراسات كل من أمرخان Amirkhan (1990)، وكارفر وآخرون Carver et al (1989)، وباركس (1984) Barkes إلى أن مركز التحكم الداخلي يرتبط ارتباطا قويا باستعمال استراتيجيات فعالة للمقاومة المركزة على المشكل. وتضيف نتائج دراسة باركس أن الداخليين يغيرون في استجابات المقاومة بطريقة تتكيف مع تقييمهم للموقف الضاغط، في حين يبدي الخارجيون تغييرا طفيفا في المقاومة؛ ويميلون إلى إظهار سوء التكيف (مزياني، 1998: 45).

2.3.4.2. استراتيجيات المقاومة:

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب المقاومة (المواجهة) منذ مطلع الستينيات، حيث استخدمت الدراسات مجموعة من المصطلحات للتعبير عن أساليب المقاومة مثل سلوكيات المقاومة Coping Behaviors، وجهود المقاومة Coping Efforts وميكانزمات المقاومة Coping Mechanisms، ومهارات المقاومة Coping skills، وردود أفعال المقاومة Coping Reactions، واستراتيجيات المقاومة Coping Strategies.

يمكن أن تعبر أساليب المقاومة عن الكيفية التي نفكر بها في الأحداث، والطريقة التي نستجيب بها للعوامل المسببة للضغط، وتختلف فاعلية الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية للمواجهة في تعديل آثار الضغط حسب خصائص الوضعية التي يواجهها الفرد من حيث شدتها، قوتها، استمرارها، وضبطها (مسعودي، 2003: 41). وقبل التعرض لمختلف إستراتيجيات المقاومة نعرج على أهم تعاريفها:

إن مصطلح Coping تم إدراجه من قبل لازروس ولونيي (1978) وذلك للإشارة إلى مجموع السياقات التي يستخدمها الفرد حيال وضعية يراها مهددة لكيانه من أجل التحكم أو التقليل من آثارها على صحته الجسمية والنفسية (مسعودي، 2003: 42).

وعرف كل من لازروس وفولكمان (1984) المقاومة بمجموعة المجهودات المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار، والرامية إلى معالجة المتطلبات الداخلية أو الخارجية الخاصة، والتي تشكل عبئا على إمكانيات الفرد وقدراته (Paulhan, 1994: 294).

والمقاومة حسب دنتشف (1989) Dantchev هي مجموعة المجهودات المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى التحكم، أو التقليص، أو تحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد الفرد أو تفوق إمكانياته، وتتضمن أساليب المقاومة مجموعة جد متغايرة من المعارف، والمواقف السلوكية والموارد والدفاعات النفسية، ترتبط جميعها بفاعلية بصفة تزامنية آلية (Dantchev, 1989: 24)

أما بيترسون وبوسيو (1993) Peterson et Bossio فيعرفان المقاومة بالجهود التي يبذلها الفرد من أجل السيطرة على أو الحد من أو إدارة أو تحمل مسببات الضغط التي تفوق طاقته الشخصية. ويعرف أغلب الباحثين المقاومة حسب برونوست وتاب (1997) Pronost et Tap بأنها مجموع السلوكات والاستراتيجيات التي يستعملها الفرد لمواجهة موقف ضاغط (مزياني، 1998: 41).

يشير مصطلح المقاومة Coping حسب محمد مقداد، ومحمد المطوع (2004) إلى الاستجابات التي يظهرها فرد، أو جماعة لهو موقف ما، تكون له آثار مزعجة ومؤلمة. وقد تمكن كوهان ولازروس (1978) Cohen & Lazarus من تعريف المقاومة بأنها: الجهد البدني، والنفسي (الذهني والوجداني) المبذول من طرف الفرد، للتحكم والتغلب على مظاهر الصراع الداخلية والخارجية، التي قد تتجاوز إمكاناته وحدوده العادية.

أما لازروس وفولكمان (1984) فهما يريان أن المقاومة تعني: التغيير المستمر للجهود المعرفية والذهنية؛ لإدارة المطالب الداخلية والخارجية للضغوط التي يعتقد الفرد ويرى أنها متجاوزة لإمكاناته. هنا يكون من المفيد القول: أن المقاومة ليست سلوكا انعكاسيا آليا كباقي أنواع السلوك الانعكاسي الفطرية الأخرى. كما أنها أيضا ليست سلوكا غريزيا كباقي أنواع السلوك الغريزية المتصلبة؛ التي ترى لدى أفراد النوع الواحد بالطريقة نفسها والأسلوب نفسه. إنما هي سلوك ديناميكي يظهر في موقف الضغط لتجنبه كليا، أو التقليل من آثاره المختلفة، أو تحمله كاملا، وتقبله والرضا عنه؛ لأنه لا مفر منه (محمد مقداد، محمد المطوع، 2004).

ويرى شفيبل وآخرون Schwebel et al 1990 أن تعريف لازروس وفولكمان ركز على المقاومة باعتبارها عملية متغيرة ومستمرة، حيث قد يقرر الفرد استخدام بعض أساليب المقاومة في فترة ما من حياته، بينما قد يلجأ في فترة لاحقة إلى أساليب مختلفة للمواجهة نظرا لحدوث تغير في حالته النفسية أو في تقديره للموقف الضاغط، ومن هنا يؤكد شفيبل وزملاؤه أن المقاومة عملية Process وليست سمة Trait من سمات الشخصية. (Schwebel; Andrew; Harrey; & Schwebel, 1990: 135)

ويفترض كاريف وهيمان Kariv &Heiman 2005 أن استراتيجيات المقاومة تؤدي وظيفتين أساسيتين: إدارة المشكلة التي نتجت عنها الضغوط، و التحكم في الانفعالات المرتبطة بتلك الضغوط، لذا فعندما يدرك الفرد الضغوط على أنه متحكم فيها أو تحت سيطرته فإنه في هذه الحالة يلجأ إلى استخدام استراتيجيات مواجهة نشطة Proactive أما عندما يدرك الفرد الموقف على أنه ليس تحت سيطرته فإنه يلجأ إلى استخدام استراتيجيات تجنبية Avoidance strategies (Kariv & Heiman, 2005:1-2)

ولقد أدت الاختلافات بين العلماء حول مفهوم المقاومة إلى تنوع التصنيفات المستخدمة في تناول إستراتيجيات المقاومة، حيث درجت البحوث على تسمية استجابات المقاومة التي يظهرها الأفراد في المواقف الضاغطة باستراتيجيات أو أساليب المقاومة، ولقد تعددت التصنيفات التي وضعها الباحثون لتلك الاستراتيجيات، ويمكن حصر هذه التصنيفات نقلا عن كل من (لطفي عبد الباسط إبراهيم، 1994[A]،1994[B]؛ طه عبد العظيم حسين، وسلامة حسين، 2006: 91-110؛ سوسن شلبي، وأسماء مصطفى، 2008: 17-30؛ أمل ورجاء، 2009):

1.2.3.4.2. تصنيف فولكمان ولازروس Folkman & Lazarus 1980: يفترض فولكمان ولازروس وجود نوعين أساسيين من المقاومة هما:

أ- المقاومة المركزة على المشكلة Problem focused coping: وتتضمن محاولات الفرد للتحكم أو لتعديل مصادر الضغوط، بمعنى أن الفرد يتصرف أو يقوم بما يعدل بيئته الأمر الذي يؤدي إلى إزالة أسباب الضغوط.

ب - المواجهة المركزة على الانفعال Emotion Focused coping: وتتضمن جهود الفرد لتخفيض أو إدارة الاستجابات العاطفية الناتجة من الضغوط، حيث يغير الفرد من تفسيره للبيئة بما يقلل من قيمة العامل الضاغط.

ويشير لازروس Lazarus 2000 إلى أنه على الرغم من أن المقاومة المتمركزة على حل المشكلة والمقاومة المتمركزة على العاطفة مفهومان متمايزان، إلا إننا لا نستطيع أن نعتبرهما مستقلين تماما فهما عادة ما يحدثان معا. فسيادة إستراتيجية على أخرى تتحدد جزئيا بناء على النمط الشخصي للفرد Personal Style، وكذلك للاسب نوعية الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها Type of stressful event؛ فالأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات حل مشكلة، يرتبطون بمشكلات يمكن التحكم فيها؛ مثل نوعية المشكلات التي ترتبط بالعمل أو الأسرة، بينما الضغوط التي يدركها الفرد على أنه يصعب التحكم فيها مثل المشكلات الصحية فهي تتطلب استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة على الانفعال.

2.2.3.4.2. تصنيف شيفيه وكرنك Seiffge - Krenk's 1990: حيث يصنفان أساليب المقاومة إلى أسلوبين هما:

أ- أسلوب المقاومة الوظيفية Functional modes: وهي تشبه استراتيجيات المقاومة المتمركزة على حل المشكلة، أو ما أطلقنا عليه مسبقا المقاومة النشطة.

ب- أسلوب المقاومة غير الوظيفية Dysfunctional modes: تعا ضبط أو التحكم في المشاعر؛ والتي قد تؤدʔ وظيفة مهمة خاŏة في حالة الأحداǫ أو المواقف التي تكون خارج ʼكم الشخŎ، أو عندما يكون الموقف ŏادرا من مصدر قوʔ أكبر من الفرد.

3.2.3.4.2. تصنيف هولاهان وموس Holahan & Moos 1987: حيث يصنفان استراتيجيات المقاومة إلى نوعƙ هما:

أ - الاستراتيجيات النشطة الفعالة Active coping strategies: وهي تكون في ŏورة استجابات سلوكية أو استجابات نفسية، حيث تدف لتغيير طبيعة الحدǫ الŔاغط نفسه، أو الطريقة التي يفكر ŏا الفرد ɀاه مصدر الŔغط.

ب - استراتيجيات التجنب Avoidance coping strategies: وهي تقود الأفراد إلى أنشطة؛ مثل: شرب الكحول، أو حالة عقلية مثل الانسحاب، الأمر الذʔ ينأʔ بالفرد بعيدا عن الأحداǫ الŔاغطة.

4.2.3.4.2. نموذج سالس و فليتشر Suls & Fletcher 1985: يصنف هذا النموذج المقاومة أيŔا إلى بعدين هما الاقتراب Approach، والتجنب Avoidance؛ حيث تشير المقاومة الاقترابية إلى استخدام الاستراتيجيات التي تركز على كل من مصادر الŔغط وردود الأفعال ɀاهه، بينما تشير المقاومة التجنبية إلى استخدام الاستراتيجيات التي تركز على كل ما يبعد الفرد عن مصدر التهديد أو الŔغط، وما يرتبط به من ردود أفعال.

5.2.3.4.2. تصنيف موس Moss1988: والذي ميز بƙ ʻطƙ لأساليب المقاومة وهما:

أ- الأساليب الإقدامية Approach Coping: والتي تنقسم بدورها إلى:

1 - التحليل المنطقي: ʼليل الموقف من أجل فهمه، وإعداد الفرد للتعامل معه.

2 - إعادة التقييم الإŸاŻ للموقف: يتŔمن محاولة الفرد استجلاء الموقف وإعادة بناءه بطريقة إŻابية، مع محاولة استمرارية تقبل الواقع كما هو.

3 - البحث عن التوجيه والمساعدة: ويتŔمن البحث عن المساندة الاجتماعية من اɇخرين للخروج من هذا الموقف دون ترك أي آثار نفسية سلبية.

4 – حل المشكلات: ويتŔمن حل المشكلة والتصدي للموقف بصورة مباشرة.

ب - الأساليب الإحجامية Avoidant Coping: وهي تنقسم إلى:

1 - الإحجام المعرفي: ويتŔمن ɀنب التفكير الواقعي والممكن في المشكلة.

2 – التقبل والاستسلام: تقليل المواقف الضاغطة دون القيام بأي فعل لحل المشكلة.

3 – البحث عن المكافآت البديلة: ويتضمن الاشتراك في الأنشطة البديلة، ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع، والحصول على مصادر التوافق النفسي والاجتماعي بعيدا عن مواجهة الأزمة.

4 – التفريغ الانفعالي: ويتضمن التعبير اللفظي عن الإحساس بالمشاعر السلبية غير السارة، وفعليا عن طريق تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية في أشياء إيجابية لتخفيف مصادر الضغوط النفسية.

6.2.3.4.2. نموذج توبين، وهولرويد، ورينولد، وويجال Tobin, Holroyd , Reynold, wigal1989:

لاحظ توبين وآخرون أن ثمة علاقة بين كل من المقاومة الاقترابية والمقاومة التجنبية في نموذج سالس وفليتشر، والمقاومة المتمركزة على حل المشكلة والمقاومة المتمركزة على العاطفة في نموذج لازروس وفولكمان. لذلك سعى توبين وزملاءه إلى دمج تلك الأبعاد الأربعة في بعدين فقط، لتكوين نموذجهم في المقاومة، وهذان البعدان هما: المقاومة المرتبطة (الاقترابية التكيفية)، والمقاومة غير المرتبطة (التجنبية غير التكيفية)، حيث يتكون كل بعد من هذين البعدين من أربع استراتيجيات للمواجهة:

1 - البعد الأول: المقاومة المرتبطة (الاقترابية التكيفية) ويتكون من الاستراتيجيات الآتية:

أ- حل المشكلة: وترتبط بالجهود التي يبذلها الفرد لحل مشكلة ما، وذلك بإتباع خطوات محددة مثال: إعداد خطة للتصرف في المشكلة واتبعها.

ب- الحصر المعرفي: وتشمل الجهود التي يبذلها الفرد للتفكير في الموقف الضاغط بطريقة إيجابية أكثر مثال: تناول المشكلة بشكل مختلف وإيجابي.

ج- التعبير عن العواطف: وهي الجهود التي يبذلها الفرد للتعامل مع الضغوط، وتتمثل في تعبيره عن عواطفه وما يشعر به.

د - الدعم الاجتماعي: وهي الجهود المبذولة لإحراز الدعم العاطفي من الآخرين.

2 - البعد الثاني: المقاومة غير المرتبطة (التجنبية غير التكيفية) ويتكون من الاستراتيجيات الآتية:

أ- تجنب المشكلة: الجهود المبذولة لعدم التعامل مع/ أو لتجنب التعامل مع الموقف الضاغط.

ب- التفكير التواقي: الجهود التي يبذلها الفرد للتفكير في الموقف الضاغط بوصفه منتهيا من تلقاء نفسه وبساطة؛ مثال: أتمنى لو حدثت معجزة وينتهي الأمر برمته.

ج - نقد الذات: عادة ما يحدث عندما يستغرق الفرد بشكل كبير في فكرة عدم قدرته على التعامل مع الموقف الضاغط.

د- الانسحاب الاجتماعي: حيث يبذل الفرد جهودا لإقصاء نفسه عن المشكلة، وعن الآخرين القادرين على مساعدته على حل المشكلة.

7.2.3.4.2. تصنيف فريدنبرج، ولويس Frydenberg & Lewis1993: ويصنفان استراتيجيات المقاومة للاسب نواتجها التكيفية، حيث قسما استراتيجيات المقاومة إلى ثلاثة تصنيفات؛ بناء على نتائج العديد من الدراسات التي أجرياها على آلاف المراهقين الاستراليين، وتتمثل تلك التصنيفات فيما يلي:

أ- حل المشكلة problem solving: وهى تتضمن العمل مع المشكلة في جو تسوده مشاعر التفاؤل.

ب- اللجوء للآخرين Reference to others: وهي تعني التحول إلى الآخرين للحصول على دعمهم.

ج- المقاومة غير المنتجة Non-Productive coping: تشير إلى تجاهل المشكلة، والقلق، واللجوء إلى التفكير التفاؤلي.

وترى فريدنبرج ولويس أن عمليات المقاومة لا يمكن اعتبارها جيدة أو سيئة في حد ذاتها، ولكن لابد أن نضع في اعتبارنا السياق الذي تحدث في إطاره، لذا فهما تعتبران أن استراتيجيات المقاومة يمكن اعتبارها إما استراتيجيات منتجة Productive، أو استراتيجيات غير منتجة Non-productive، فالمحاولات التي يبذلها الفرد من أجل إدارة المشكلة سواء كان ذلك بمساعدة الآخرين أو منفردا، تمثل الأسلوب الوظيفي في المقاومة Functional Style، بينما يعد استخدام الاستراتيجيات غير المنتجة التي تشتمل على الجوانب العاطفية، بمثابة الأسلوب غير الوظيفي للمواجهة Dysfunctional Type.

8.2.3.4.2. نموذج موس، و بيلنجز Moos &Billings 1984: حيث صنفا استجابات مواجهة الضغوط إلى ثلاثة أنواع حسب الهدف منها:

أ - المقاومة المركزة حول التقدير Appraisal – focused coping: ويشتمل هذا النوع من مواجهة مواقف الضغط على محاولات تحديد معنى الموقف، ويشمل أساليب مثل:

- التحليل المنطقي للتعرف على سبب المشكلة مع الاستفادة من الخبرات السابقة للفرد، والاستعراض العقلي للتصرفات الممكنة.
- إعادة التغيير المعرفي باستخدام الفرد مجموعة من الأساليب المعرفية التي يمكنه من خلالها أن يتقبل الواقع الخاص بالموقف مع إعادة بنائه ليصبح شيئا مرغوبا.

- التجنب المعرفي مثل أن يرفض الفرد وجود المشكلة من الأساس، وينشغل في التخيلات المؤلمة بدلا من التفكير الواقعي حول المشكلة.

ب - المقاومة المركزة حول المشكلة problem – focused coping: تسعى المقاومة هنا إلى تعديل أو استبعاد مصدر الضغط، وهي تتضمن أساليب منها:

- البحث عن المعلومات.
- طلب النصيحة من شخص مسئول.
- اتخاذ إجراء لحل المشكلة مثل: إعداد خطط بديلة.

ج- المقاومة المركزة حول الانفعال Emotion – focused coping: تسعى تلك الاستراتيجيات إلى مواجهة الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط ومن ثم الاحتفاظ باتزان وجداني، وهي تتضمن الأساليب الآتية:

- التنظيم الوجداني من خلال التأجيل الواعي، مثل أن يقرر الفرد عدم الانشغال بالمشاعر المتصارعة.
- التقبل المذعن تقبل الموقف كما هو، مع توقع الأسوأ.
- التفريغ الانفعالي مثل البكاء، وزيادة الأكل.
- الاستغراق في أنشطة عدوانية موجهة للغير.

8.2.3.4.2. نموذج لطفي عبد الباسط إبراهيم (أ،ب 1994): وتشمل استراتيجيات المقاومة خمس مجموعات فرعية هي:

أ- العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة: وتتضمن هذه الفئة من العمليات ما يلي:

- المبادأة بالفعل النشط: تتمثل هذه العملية فيما يقوم به الفرد من أفعال توجه مباشرة نحو مصدر المشكلة، مع محاولة مستمرة لزيادة أو تعديل الجهد، بغية الحل والتخلص من الضاغط.
- كف الأنشطة المتنافسة: تتمثل في محاولة الفرد الابتعاد عن الآراء والأنشطة الأخرى، والتركيز على ما هو ضروري فقط، وقد يقتضي ذلك أن يكبت الفرد تجهيز المعلومات عبر القنوات المتنافسة لكي يكون أكثر تركيزا على التهديد الذي يواجهه.
- التريث (الكبح): تتمثل هذه العملية في عدم التسرع أو متابعة أول حدس وإجبار الذات على الانتظار للوقت المناسب. وبالرغم من أن الاستراتيجيات سلبية فإنها تجعل سلوك الفرد موجها نحو التعامل بفاعلية مع الموقف الضاغط.

ب- العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال: وتشمل هذه الفئة من العمليات التالية:

- السلبية (العجز): كما تبدو في انخفاض جهد الفرد في التعامل مع الضاغط، والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى كالنوم ومشاهدة التلفزيون والتنزه، والتعرف على أصدقاء جدد، بغرض تخفيف أو إزالة الآثار الانفعالية المترتبة على المشكلة.
- عزل الذات: تتمثل هذه الإستراتيجية في محاولة الفرد إخفاء ما حدث وما يشعر به، والابتعاد عن الأشخاص الذين يذكرونه بالمشكلة، بل ويذكر نفسه دائما سبب ما هو فيه.
- التنفيس الانفعالي: تتمثل هذه العملية في القيام بأعمال قد لا تكون مرتبطة بالمشكلة ولا تفيدها أصلا؛ لتفريغ مشاعره والتعبير عنها حتى بالصراخ أو البكاء إن اقتضى الموقف ذلك.

ج - العمليات المعرفية الموجهة نحو المشكلة:

- إعادة التفسير الإيجابي: وهي عبارة عن جهود معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى تحويل الموقف الضاغط إلى إطار إيجابي، وربما يقتضي ذلك تغيير أهدافه أو تعديلها. وقد تبدو هذه العملية موجهة نحو الانفعال إلا أن إعادة التقدير يقود إلى أن يسترد أفعال نشطة توجه نحو مصدر المشكلة.
- التحليل المنطقي: إستراتيجية يذهب خلالها الفرد إلى ما وراء المشكلة، محاولة الإمساك بجميع أطرافها، وتوقع ما يمكن أن يؤول إليه الموقف إذا ما قام بعمل ما.
- الإنكار: نشاط معرفي يسعى خلاله الفرد إلى تجاهل خطورة الموقف، بل ورفض الاعتراف بما حدث، والعمل وكأن شيئا لم يكن.

د- العمليات المعرفية الموجهة نحو الجوانب الانفعالية وتشمل:

- القبول (الاستسلام): نشاط معرفي ضمني يقود الفرد إلى قبول الواقع ومعايشته والاعتراف به. ويلاحظ أن هذه العملية تتضمن الاعتراف بالغياب الحالي لإستراتيجية ما فعالة لحل الموقف.
- التفكير الرغبي: إستراتيجية تتصف بانشغال الفرد بالتفكير في المستقبل، وتمني التغيير، وتحسن الموقف، وزوال المشكلة وما تسببه من توترات.
- الانسحاب المعرفي: تبدو هذه العملية في محاولة الفرد الاستغراق في أحلام اليقظة، والتفكير في أشياء وموضوعات بعيدة من المشكلة. وبالرغم من أن الانسحاب عن هدف ما يعد استجابة عالية التوافق أحيانا، إلا أنها ربما تعوق التحمل المتوافق في حالات أخرى.

هـ- العمليات السلوكية المعرفية المختلطة: وتتضمن هذه الفئة عمليتين أساسيتين هما:

- البحث عن المعلومات والتأييد الاجتماعي: وتتمثل هذه الإستراتيجية في سعي الأفراد للحصول على المعلومات بغرض النصيحة، والمساعدة والفهم الجيد للموقف، ويعد ذلك عملا موجها

نحو المشكلة، وفي المقابل قد يسعى الفرد للتأييد الاجتماعي لأسباب انفعالية ø عاطفية ø حيث يبحث عن الدعم الأخلاقي أو التعاطف، ويعد ذلك مظهرا للتحمل الموجه نحو الانفعال.

- الرجوع إلى الدين: تتضح هذه العملية في لجوء الأفراد إلى الدين والإكثار من العبادات والدعاء المتصل، حيث يصبح الدين مصدرا للدعم الروحي والانفعالي، وسلوكا وعملا لتجاوز الموقف الضاغط.

(لطفي عبد الباسط إبراهيم، 1994[أ،ب]).

ونلاحظ من خلال العرض السابق للنماذج النظرية التي تناولت المقاومة أنه بالرغم من تعدد تلك النماذج وتنوع مسميات الاستراتيجيات إلا أننا نستطيع أن نتلمس تصنيفين رئيسين لتلك الاستراتيجيات، هما استراتيجيات المقاومة المتمركزة على المشكلة، واستراتيجيات المقاومة المتمركزة على الانفعال.

ويعد نموذج فولكمان ولازروس Lazarus & Folkman1980 نموذجا مطابقا لهذا التصنيف حيث يشتمل على نمطي الاستراتيجيات المشار إليهما سابقا، وبقليل من الإمعان نرى أن نموذج Seiffge- 1990 Krenk's يتطابق مع الفكرة التي قام عليها نموذج فولكمان ولازروس حيث يقابل بعد استراتيجيات المقاومة المتمركزة على المشكلة بعد المقاومة الوظيفية، ويقابل بعد استراتيجيات المقاومة المتمركزة على الانفعال بعد المقاومة غير الوظيفي، فالاختلاف في مسميات الأبعاد فقط إلا أن مضمون كلا البعدين واحد تماما.

ويندرج كذلك ضمن هذا التصنيف نموذج موس، وبيلنجز Moos & Billings 1984 ونموذج فريدنبرج ولويس Friedenberg & Lewis1993 حيث يمثل بعدا، المقاومة المتمركزة على حل المشكلة والمقاومة المتمركزة على الانفعال؛ البعدين الرئيسين في كلا النموذجين إلا أن النموذجين كليهما يضيفان بعدا ثالثا يتمثل في المقاومة غيرالمنتجة أو غير الفعالة، أو بالأحرى عدم المقاومة. ومن ثم فالاختلاف بين تلك النماذج الأربعة ما هو إلا اختلاف في التسمية وليس اختلاف في الطرح أو المضمون.

أما التصنيف الثاني لنماذج استراتيجيات المقاومة فيتمثل في تصنيف استراتيجيات المقاومة إلى استراتيجيات الاقتراب، واستراتيجيات التجنب. وتندرج نماذج كل من هولاهان، وموس Holahan & 1987 Moos نماذج سالس، وفليتشر Suls & Fletcher 1985، ونموذج موس Moss1988 ضمن هذا التصنيف برغم اختلاف التسميات التي تناول بها الباحثون هذين البعدين حيث صنفوا استراتيجيات المقاومة إلى استراتيجيات الاقتراب أو الاستراتيجيات النشطة والفعالة الإقدامية، واستراتيجيات التجنب أو الاستراتيجيات الإحجامية.

وهناك بعض النماذج التي دمجت بين الأبعاد الأربعة المقاومة المتمركزة على حل المشكلة، والمقاومة المتمركزة على الانفعال، والمقاومة النشطة، والمقاومة التجنبية؛ لتسفر عن بعدي الاقتراب والتجنب فقط

كبعدين أساسيين لاستراتيجيات المقاومة، ومن أمثلة تلك النماذج نموذج توبين، وهولرويد، رينولد، ووجال Tobin, Holroyd , Reynold & wigal 1989.

وينظر إلى استراتيجيات المقاومة في إطار هذا البحث، وفقا لتعريف معد الأداة المستخدمة في الدراسة؛ لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994 أ، ب): والذي يعرف استراتيجيات المقاومة بأنها مجموعة من النشاطات أو الإستراتيجيات الديناميكية سلوكية و/ أو معرفية يسعى من خلالها الفرد مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة و/ أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها.

3.3.4.2. المساندة الاجتماعية:

المساند الاجتماعية تعني المعاضدة والمؤازرة والتقوية والمساعدة على مواجهة المواقف الضاغطة. وللمساندة الاجتماعية ثلاث مقومات هي: العاطفة، والتفاعل، وتقديم يد العون أو المساعدة. ويرى ساراسون وزملاؤه Sarason et al (2000) أن المساند الاجتماعية تعبر عن مدى وجود الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون انطباعا لدى الفرد بأنهم سوف يعتنون به وقت الحاجة، وأنهم يقدرونه ويحبونه. ويشير سارسون وزملاؤه إلى وجود مكونين رئيسين لمفهوم المساندة الاجتماعية هما:

- أن يدرك الفرد أن له عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.
- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا على هذه المساندة المتاحة له.

وعليه فالمساندة الاجتماعية هي تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين، والتي يدركها على أنها يمكن أن تساعده عندما يحتاج إليها (آمال أمين، 2002: 18).

فالمساندة الاجتماعية تنقل إلينا الإحساس والشعور أننا لسنا بمفردنا في مواجهة الضغوط أو التهديد، وللمساندة الاجتماعية أنواع عديدة؛ منها: المساندة الانفعالية التي تعطينا الإحساس بالحب والاهتمام والاشتراك مع الآخرين في شبكة علاقات والتزامات. وأيضا توجد المساندة المادية (المال، الوسائل، المواصلات، السكن). والمساندة المعرفية (النصح، التغذية الراجعة الشخصية، المعلومات). فالمساندة الاجتماعية بذاتها تؤثر على في كيفية إدراك الفرد للمواقف الضاغطة؛ حيث تمده بشعور مرتفع بالتحكم والضبط الذي يشير غلى الدرجة التي يستطيع بها الفرد التنبؤ بالبيئة وكيفية مواجهتها، وبالتالي تقلل من الضرر المحتمل للضغوط (بشرى إسماعيل، 2004: 90).

وتعد نظم المساندة الاجتماعية من أهم عوامل الدفاع ضد العوامل الضاغطة، كما تعمل المساندة الاجتماعية كمصد أو وسادة لمنع أو تخفيف النتائج السلبية للمواقف الضاغطة، وأظهرت الدراسات أن هناك علاقة عكسية معنوية قوية بين المساندة الاجتماعية وضغط العمل؛ فكلما زادت المساندة الاجتماعية قلت

الشكوى المرتبطة بصحة الأفراد. وتشير الدراسات أيضا حسب علي عسكر (2000) إلى أهمية نوعين من الدعم الاجتماعي هما:

- دعم انفعالي: ويتمثل في استجابات سلوكية مثل الاستماع، وإظهار التعاطف مع صاحب المشكلة.
- دعم وسيلي: ويتجسد في تقديم المساعدة اللفظية أو المادية لصاحب المشكلة، كما تلعب المساندة دورا وقائيا، حيث تعمل كمنطقة عازلة أو مخففة لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجابتهم لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودية والمساندة، ويزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة كما ونوعا. (مسعودي، 2003: 47).

فوجود الدعم الاجتماعي يمكن أن يحمي الفرد من الكثير من الآثار الضارة للضغوط، وقد وجد بير أن وحدة جماعة العمل ودعم الرؤساء، يسهمان في تخفيف بعض مسببات الضغوط كغموض الدور مثلا، وبعض النتائج السلبية لضغوط العمل كانخفاض الرضاء الوظيفي وفقدان الثقة بالنفس (حنان الأحمدي، 2002: 50).

وهناك دراسة لكوهين وويلز (1985) Cohen & Wills استعرضا فيها نتائج البحوث التي أجريت في مجال المساندة الاجتماعية، والتي تبحث حول الدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في المحافظة على استمتاع الفرد بصحة بدنية ونفسية مناسبة. وقد خلص الباحثان إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من أجل سعادة الفرد هما:

أ. نموذج التخفيف أو الحماية Buffering Model:

ويفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة البدنية، ويؤكد على دور المساندة الاجتماعية في حماية الأفراد الذين يقعون تحت تأثير الضغوط من احتمالات حدوث تأثيرات صحية ضارة نتيجة لهذه الضغوط. وفي التتابع السببي الذي يربط بين الضغط والمرض تقوم المساندة الاجتماعية بدورين هما:

- تتدخل المساندة الاجتماعية بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) وبين رد فعل الضغط؛ حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط. بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة، قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف، أو قد تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على انه شديد الضغط.

- قد تتدخل المساندة الاجتماعية بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة؛ وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة، حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية لذلك يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك، أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية الصحيحة.

ب. نموذج الأثر المتوسط The Main Effect Model:

ويفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته، بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد تحت تأثير ضغط ما أم لا، ذلك لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة، ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يرتبط مع إحساس الفرد بالسعادة؛ حيث أنها توفر للفرد الإحساس بالاستقرار في مواقف الحياة، والشعور بأهمية الذات.

بالإضافة على أن التكامل في شبكة العلاقات الاجتماعية يمكن أن تساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة والتي كان من الممكن بدون وجود المساندة أن تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية (آمال أمين، 2002: 22).

4.3.4.2. أساليب التفكير:

تنبه الفلاسفة والمفكرون منذ القدم إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء. وهذا ما عبر عنه ابقطيطس Epictetus الفيلسوف الإغريقي الكبير قبل آلاف السنين عندما قال:" ليست الحوادث الحياتية الخارجية هي التي تقرر مسراتنا أو أفراحنا. ولكن تفسيراتنا وتأويلاتنا، لتلك الحوادث الخارجية هي المسؤولة عما نشعر به من سرور أو كدر وانزعاج" (محمد حجار، 2004: 13). والواقع أن بعض المناهج العلاجية الحديثة، بما فيها النظريات العقلانية والمعرفية تسمد الكثير من أسسها النظرية من هذا المنطلق؛ أي أن الاضطرابات النفسية والعقلية، لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين (إبراهيم عبد الستار، 1998: 170).

ولما كان السلوك أو الانفعال يتفاوتن من حيث السواء أو المرض، فإن التفكير المصاحب أو السابق لهما يتفاوت أيضا من حيث المعقولية واللامعقولية. بعبارة أخرى إذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإن السلوك سيكون جيدا، والانفعال أيضا سيكون إيجابيا ودافعا لمزيد من النشاط والبناء. والعكس صحيح: إذا كانت الاعتقادات وأساليب التفكير لا معقولة ولا منطقية؛ فإن السلوك والانفعال كليهما سيكونان على درجة مرتفعة من الاضطراب (إبراهيم عبد الستار، 1980: 197). أما متى تكون الاعتقادات وأساليب التفكير منطقية أو متعقلة، فإن هذا يتوقف على:

- انسجامها مع الواقع؛ أي أن تكون مبنية على حقائق، وليس على انطباعات وتفسيرات ذاتية.
- قدرتا على حماية حياتنا وتحقيق الصحة النفسية والجسمية معا.
- أن تقودنا إلى تحقيق أهدافنا الشخصية العامة القريبة أو البعيدة.
- أن تساعدنا على تجنب إثارة الصراع والخلافات التي لا مبرر لها مع الآخرين.

- أن تيسر لنا تحقيق المشاعر التي نريدها في الوقت أو المكان المرغوب فيه.

(إبراهيم عبد الستار، 1998: 177).

ويقودنا هذا إلى ضرورة الإلمام بأنواع الأساليب الفكرية والمعتقدات الخاطئة التي تؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق؛ والتي يمكن تصنيفها إلى فئتين من العوامل هما:

أ. عوامل متعلقة بمحتوى الأفكار والمعتقدات: وهي مجموع وجهات النظر والأفكار التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين (إبراهيم عبد الستار، 1980: 197)، أو هي أبنية عقلية من الخبرة، غالبا ما تتجمع في مفاهيم وتتكامل، وتصبح حقيقة، وتوجه السلوك (محمد الدسوقي، 1998: 184). ويرى إليس أن الأفكار اللاعقلانية والتي حددها في إحدى عشرة فكرة؛ هي المسؤولة عن العصاب وذلك في المجتمع الأمريكي، وقسم تلك الأفكار إلى ثلاث مجموعات؛ تضم الأولى تلك الأفكار التي تتعلق بالفرد، وتضم الثانية ما يتعلق بالآخرين، بينما تضم الثالثة بالعالم وظروف الحياة (عادل عبد الله محمد، 2000: 62). وتتمثل هذه الأفكار فيما يلي:

1. من الضروري أن يكون الإنسان محبوبا ومؤيدا من الجميع، وأن تنال كل أقواله وأفعاله استحسان وقبول الآخرين.
2. يتعين على الفرد أن يكون كفؤا، ومنافسا، ومكتملا، وقادرا على الإنجاز في كل الميادين الممكنة.
3. إن بعض الناس سفلة، سيئون، حقيرون، مجرمون، وعليه يتوجب نبذهم وعقابهم عقابا شديدا.
4. إنه كارثة أو مأساة عندما تسير الأمور على غير ما يريده الفرد، أو عندما لا تسير الأمور كما يتوقع.
5. أن شقاءنا وتعاستنا وعدم إحساسنا بالسعادة نتاج ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها.
6. إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سببا للانشغال البالغ، ويتعين على الفرد أن يولي اهتماما بها، وأن يفكر دوما باحتمال حدوثها.
7. إن من السهل والأحسن أن نتفادى مصاعب الحياة ومسؤولياتنا بالتجنب والانسحاب.
8. ينبغي على الفرد أن يكون مستندا على آخرين، وأن يكون هناك شخص آخر أقوى منه يستند عليه.
9. تعتبر الأحداث والخبرات المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر، وأن تأثير الماضي لا يمكن استبعاده.
10. يجب أن يشعر الإنسان بالانزعاج وبالتعاسة والحزن عندما يشعر الآخرون بذلك.
11. هناك حل صحيح، وكامل، وحقيقي لكل مشكلة، وإنها لمصيبة إذا لم يتم العثور على هذا الحل.

هذا وقد أضاف سليمان الريحاني (1985) فكرتين أساسيتين تعتبر كل منهما لاعقلانية، وشائعة في مجتمعنا العربي هما:

12. ينبغي أن يتسم الفرد بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين، حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

13. لا شك أن مكانة الرجل تعد هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

وإلى جانب ذلك فقد أضاف عبد الستار إبراهيم (1994) فكرة أخرى مؤداها:

14. أن هناك مصدراً واحداً للسعادة، وإنها لكارثة إذا أغلق هذا المصدر أو فقد.

(عادل محمد، 2000: 62؛ إبراهيم عبد الستار، 1980: 199؛ محمد حجار، 2004: 27)

ب. عوامل متعلقة بأساليب التفكير والمعتقدات: عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها، أو عند التعرض لموقف معين أو خبرة، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع، وبالتالي يسمح بإثارة الاضطرابات النفسية والوجدانية (إبراهيم عبد الستار، 1980: 197). وتسمى أخطاء الفهم والتفسير أيضاً بالأخطاء المنطقية أو الأخطاء المعرفية؛ وهي أهم المفاهيم الأساسية التي قدمها بيك Beck في دراسته 1963. حيث وجد أن المرضى المكتئبين يشوهون الواقع بطريقة نسقيه مما ينتج عنه تشويه وإنقاص للذات (Clark et al, 1999: 51). وفيما يلي مجموعة من الأخطاء المعرفية التي ذكرها بيك:

- **الاستنتاج التعسفي:** أو القفز إلى الاستنتاجات؛ وهو الوصول إلى النتيجة دون وجود أدلة كافية تدعم النتيجة، أو حتى مع وجود أدلة مناقضة لها. ويكون السلوك ناتجا عن خطأ في تفسير الحادثة بسبب عدم توافر معلومات معينة، أو بسبب وجود سياق مختلف، ومن أكثر أنواع هذا الخطأ شيوعا ذلك الذي ينتهي بالبعض لمحاولة قراءة أفكار الآخرين في كل كبيرة وصغيرة، ولا يكتفوا بهذه القراءة السلبية لأفكارهم، ولكنهم يتصرفون ويسلكون تجاه ذواتهم وتجاه الآخرين والعالم وفق هذه التصورات.

- **التعميم المفرط:** أو الميل إلى الأحكام المطلقة والتعميمات المتطرفة وهو تصور حكم أو نتيجة عامة على أساس حوادث منفصلة، وتطبيق هذا الحكم على مواقف أخرى ترتبط أو لا ترتبط بالموضوع. فالميل للتعميم من الجزء إلى الكل، يعتبر من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض الاجتماعية؛ كالتعصب، والعدوان. فكثير من الخصائص السلبية التي ننسبها لجماعة معينة كي نبرر تعصبنا ضدها، قد يكون في الحقيقة تعميما خاطئا لخبرة سيئة من فرد ينتسب لهذه المجموعة.

- **التهويل والتهوين:** تعظيم وتفخيم الجوانب السلبية في المواقف والتقليل من شأن الجوانب الإيجابية. وإضفاء دلالات مبالغ فيها على الموضوعات المحايدة، أو التي يتعذر تفسيرها. والمبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي، والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي.

- **التجريد الانتقائي:** أو الانتقاء السلبي وهو التركيز على تفصيلة معينة، وعزلها عن سياقها العام، وتجاهل المميزات الأكثر وضوحا وأهمية في الموقف، وتفسير كل المواقف على أساس تلك التجربة الجزئية. أو هو عزل خاصية عن سياقها العام، مع تأكيدها في سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السابقة.

- **المبالغة:** وتتمثل في الميل للمبالغة في إدراك الأشياء، أو الخبرات الواقعية، وتضخيمها وإعطائها أكثر من حقها أو حجمها، وإضفاء دلالات مبالغ فيها كتصور الخطر والدمار فيها، وإذا كانت المبالغة والتضخيم من الأشياء الخاطئة لأنها تثير القلق والجزع، فإن العكس غير صحيح؛ أي أن التقليل من المخاطر الواقعية قد تكون له أيضا نتائج انفعالية سلوكية مماثلة، فالتقليل من المخاطر الفعلية غالبا ما يؤدي إلى الاندفاع وتكرار التجارب الفاشلة، كما يؤدي إلى نقص الدافع إلى مواصلة الجهد والإنجاز.

- **التفكير الثنائي (القطبي):** وهو الميل إلى وضع الخبرات تحت فئتي الكل أو اللاشيء، أو مجموعتين فقط إما.... أو.....، وإدراك الأشياء على أنها إما سيئة تماما أو لا شيء، إذ يميل بعض الأشخاص لإدراك الأشياء إما بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة، دون أن يدركوا أن الشيء الواحد الذي قد يبدو في ظاهر الأمر سيئا، قد تكون فيه أشياء إيجابية، أو يؤدي إلى نتائج إيجابية.

- **التأويل الشخصي للأمور:** وهو من أخطاء الاستنتاج التي تجعل الفرد ينسب إلى نفسه دون وجود برهان مسؤولية الخطأ، والنتائج السلبية في المواقف التي يمر بها، أو حتى التي لا تتعلق به شخصيا. ويعزو الفرد الأحداث الخارجية لنفسه بينما قد لا يوجد أساس لعمل مثل هذا الرابط.

(إبراهيم عبد الستار، 1980: 205؛ نوفانا سالم، 2001: 31).

هذا وقد أضاف بيك (1988) Beck خمسة تشويهات معرفية جديدة لها دورها الفاعل في توتر العلاقات المختلفة وهي:

- الرؤية الضيقة (النفق): والتي لا يدرك الفرد في ضوئها سوى ما يتفق مع حالته العقلية فقط.
- التفسيرات المنحازة أو العزو السلبي والذي يتعلق بشرك الفرد.
- إطلاق أسماء أو مسميات سلبية على الأشياء والأشخاص.
- قراءة العقل أو الأفكار: والتي تفترض أن الفرد يعرف ما يفكر فيه شريكه، وأن هذا الشريك يجب أن يكون قادرا على أن يقوم بتخمين ما يفكر فيه الفرد.

- التعقل أو التفكير الذاتي: أو الاعتقاد بأن الفرد يشعر أن انفعالاته قوية لما فيه الكفاية، وأن هناك ما يبرر ذلك

(عادل عبد الله محمد، 2000: 100).

ويهتم بيك بالأفكار التلقائية أو الأوتوماتيكية السلبية والتي تظهر وكأنها منعكسات آلية، وتبدو معقولة جدا من وجهة نظر الفرد وبالتالي تقاوم التغيير، وتتميز الأفكار التلقائية بأنها تعكس مضامين موضوعات معينة؛ تؤدي إلى زملة سيكوباثولوجية، وتكون عند حافة الوعي، وتسبق بعض الوجدانات كالغضب والقلق والحزن، ويتسق مضمونها مع هذا الوجدان أو ذاك، وتعد معقولة من وجهة نظر المريض الذي يحاول حبسها لكنها تلح في الظهور (عادل عبد الله محمد، 2000: 62).

وتتواجد الأفكار التلقائية مع سيل الأفكار الواضحة، وتتصف بأنها قصيرة ومحددة، وتحتوي على جمل أو عبارات أو صور، تظهر تلقائيا ولا تعتمد على التفكير المقصود، وتوجد في مستوى وعى الفرد إلا أنه عادة ما يكون الفرد على وعي أكثر بالمشاعر المصاحبة لها (هناء جبر آل ثاني، 2004: 53).

5.2. آثار الضغوط:

أن وجود قدر من الضغوط أمر عادي ويمكن أن يكون مفيدا، وذلك عندما ينتج عنه زيادة نشاط الفرد واهتمامه، لكن إذا كان مستوى الضغوط التي يدركها الفرد مرتفعا؛ فقد ينتج عنها تأثيرات سلبية (Carver et al, 1989: 273). وتعد النتائج السلبية للضغوط من أهم الموضوعات التي مازالت تلقى اهتماما وجدلا كثيرا واسعا لدى الباحثين، لما لها من آثار ضارة على الفرد والمنظمة والمجتمع بصفة عامة (لطفي راشد محمد، 1992: 85).

والحقيقة أن الضغوط التي تقع على الإنسان كل يوم كثيرة ومتعددة ولها درجات متفاوتة، كما تتعدد ردود الأفعال للضغوط الواقعة على الأفراد تعددا غير قليل، فبدأ الضغط في التأثير على الفرد في سياق متتابع يمكن أن يصل إلى أحد طريقين: السواء واستعادة التوازن الحيوي، أو المرض والخلل المرتبط بالضغوط، وينتج عن الضغوط بعد أن تتفاعل مع شخصية الفرد ومخططه المعرفي وخبراته السابقة وعمره وجنسه وظروفه العامة والخاصة؛ استجابات مختلفة، وقد تأخذ هذه الاستجابات أشكالا ثلاثة: أولها الاستجابات المحددة، وثانيها العلامات والأعراض العامة، وثالثها اضطرابات معينة (أحمد عبد الخالق، 1998: 77). وهذا ما سيتم عرضه فيما يلي:

1.5.2. الاستجابات المتنوعة للضغوط:

بينت جل النماذج النظريات المفسرة للضغط والتي سبق عرضها مختلف الاستجابات للضغوط، كل حسب خلفيته النظرية. وتدف استجابات الضغوط حسب كوكس (1980) Cox إلى خفض مستوى الضغوط، وتنقسم إلى استجابات فسيولوجية والتي توصف بأنها ميسرات المواجهة، واستجابات نفسية وتحتوي هذه الأخيرة على الاستجابات المعرفية والسلوكية والتي توصف بأنها آليات المواجهة (Cox, 1980: 63).

وليس من الميسور في الحقيقة أن نقسم الاستجابات البشرية إلى نفسية ƅرفة وجسمية للاته، كما أن الأعراض لا ƢǋǬ بشكل نقي إلا نادرا، وفيما يلي تفصيل لكل موجز لكل منهما:

1.1.5.2. الاستجابات الفسيولوجية:

تعتبر الƋغوƭ سمة طبيعية للحياة، ويملƿ معƶم الناس القدرة على مواجهة حد معين منها، وƢǋǬ الƋغوƭ، نتيجة لإدراك خطر ما يستجيب له الفرد استجابة طبيعية، تتمثل في سلسلة من التغييرات البيولوجية، والتي تعمل ƞثابة آلية دفاƱ ذاتية للجسم، ويعتقد بعƈ الباحثƙ أن هذه اآلية تطورت مع تطور الإنسان، وƟت مع ƅراعه من أجل البقاء منذ آلاف السنƙ في بيئة عدائية علمته الاستجابة السريعة لمواجهة الخطر، وتتمثل آلية الاستجابة للƋغوƭ في ƭموعة من التغيرات التي ƢǋǬ في الجسم استجابة للƋغوƭ والتي تصبح ضارة له بعد حد معين (حنان الأحمدي، 2002: 46).

فالƋغط كما أشار سيلي هو استجابة الجسم الغير محددة لأي مطلب يفرض عليه؛ وهذه الاستجابة العƋوية للƋغوƭ تلقائية ذاتية يمكن التنبؤ ƅا (Zimbardo & Weiber, 1997: 34)؛ وليس لنا أي ƢǋǬكم إرادي فيها فهي ƞثابة الكفاƟ الفيزيائي والكيميائي للجسم ضد الƋغط (McCormik & Ilgen, 1985: 169). ولإعلان حالة الطوارƝ يتم تنبيه النواة العصبية المسماة البقعة الزرقاء وهي المركز الرئيسي لإنتاج الكاتيكولامƙ في الدماƷ، وعندما يعم إعلان حالة الطوارƝ يقوم اƪيبوتلاموس وللكم اتصاله بالجهاز العصƑ المستقبل وبعƈ الغدد والأعصاب بعمليات عدة أƵناء الƋغوƭ (دانيال جولمان، 2000: 285)؛ تتمثل فيما يلي:

أ- إسناد المهمة إلى الجهاز العصƑ الودي (السمبثاوي) والذي يعرف بالمنقذ لأنه يƢعد الجسم لمواجهة الأخطار، وذلƿ إما بالقتال أو اƪرب، من خلال فتح ƬايƢات الأعصاب الودية المتصلة بجميع أجهزة الجسم الحيوية اللاإرادية لتطلق النورادرينالƙ والذي ينتƲ عنه ما يلي:

- زيادة سرعة ضربات القلب.
- توسيع وƢديد الشرايƙ الخاƅة بعƋلات القلب.
- توسيع أو تƋيق الأوعية الدموية في العƋلات الإرادية حسب الƋرورة.
- تƋييق الأوعية الدموية الخاƅة بالجلد وأحشاء البطن.
- زيادة معدل التنفس، واتساƱ الشعب اƪوائية.
- ƢǋǬفيز الكبد على إطلاƾ الجلوكوز.
- قمع الإفرازات اƪاضمة مع بعƈ الإƵارة للمعدة.
- اتساƱ حدقة العƙ.
- إفراز العرƾ، واحتمال وظيفة إفرازية للغدة الدمعية، وقمع نشاƭ الغدة اللعابية.
- حث لب الكƋر على إفراز الكاتيكولامƙ.

والحقيقة أن الاستجابة لإفراز الأدرينالين وعمل الجهاز السمبثاوي يشبهان بعضهما البعض تماما، فهذان العاملان: الكيميائي والنيروني أو العصبي يعد كل منهما الآخر في حالة الانفعال القوي (عبد الرحمن العيسوي، --:147)، فكلاهما يضع طاقات الجسم في أعلى درجات الاستعداد والأداء، ويعمل على توليد وحشد الطاقة من أجل الاستهلاك المباشر في إطار استجابة قصيرة الأمد، هدفها المواجهة أو الفرار (ستورا، 1997: 86). والإشارة كلما كان الضغط حادا، بمقدار ذلك يكون إنتاج الدماغ للأدرينالين سببا لوقف إفراز الهرمون الحاث لقشرة الغدة الكظرية، مما يجعل مرحلة الإنذار أطول زمنيا، وزيادة إفراز هرمونات الكظر يسبب أعراضا شبيهة بأعراض القلق مع شحوب اللون، وزيادة السكر في الدم، كما بإمكانه أن يسهل سريان الحوامض الدسمة الحرة مما يتسبب في تصلب الشرايين (ستورا، 1997: 86؛ محمد السيد، 2000: 69).

كما أن دراسات حديثة قام بها علماء المناعة النفسية العصبية، بينت وجود نقاط اشتباك تتلاصق فيها نهايات أعصاب الجهاز اللاإرادي مباشرة بالخلايا المناعية؛ مما يسمح للخلايا العصبية بإطلاق رسائل عصبية لتنظيم خلايا المناعة، إن عمل الخلايا المناعية يكون أبطأ عندما تزداد نسبة الهرمونات التي تفرز تحت الضغط، فالضغط يقلل المقاومة المناعية مؤقتا على الأقل، ومن المفترض أن يحدث هذا التقليل للاحتفاظ بالطاقة، لأن الأولوية تكون للحالة الطارئة الأكثر مباشرة والأهم للبقاء، أما إذا ظل التوتر مستديما ومكثفا وقويا فقد يصبح الأثر - تقليل المقاومة المناعية - طويل الأمد (دانيال جولمان، 2000: 240).

ب- ينشط الهيبوتلاموس بواسطة إطلاق هرمون التوتر الأساسي (CRF) سيدة الغدد النخامية والتي تستجيب للضغط بـ:

- تؤدي إفرازات هرمون التوتر الأساسي إذا زادت إلى المبالغة في أي فعل (دانيال جولمان، 2000: 286)

- إيقاف نشاط البرولاكتين الذي يقوم بتنشيط الخلايا اللبنية في الثديين وإفراز الحليب بعد الولادة، والذي يمنع تكون ACTH (محمد السيد، 2000: 67؛ ستورا، 1997: 87).

- إطلاق الأندروفين وتزيد فعاليته خمس مرات عن المورفين، ويقوم بتثبيط إفراز المادة (أ) الموجودة في النهايات العصبية للخلايا الحسية في ساق الدماغ والنخاع الشوكي والمنشطة لنقل نبضات الألم. كما يطلق الدماغ ذرات أصغر من الأندروفين تعمل هي الأخرى على تخفيض الإحساس بالألم، أثناء مواجهة الخطر (زينب أبو حجلة، 1998: 270) ويفسر الإفراط الزائد لأفيونات المخ المشاعر والأحاسيس المصحوبة بالبلادة واللامبالاة أو عدم الإحساس.

- إفراز الفازوبرسين أو الهرمون المضيق للأوعية والذي يسبب ارتفاع ضغط الدم، ويحفز الكلية على امتصاص الماء بعد إفرازه، ومن ثم تنقص كمية البول المطروحة؛ وتزداد فيها نسبة الأملاح والبولينا وحمض

البوليÕ (ستورا، 1997: 87، محمد السيد، 2000: 67). وهو ما يفسر كثرة التبول وارتفاţ ضغط الدم عند التعرض للÂغوř.

- إفراز الكورتيكورتوفĸ وهو اﳍرمون الحافز لقشرة الغدة الكÂرية، ويؤﺛر على عملية التمثيل الغذائي للجلوكوز والبروتĸ والدهون (محمد السيد، 2000: 66)، ولدʼ وÒوله مع الدورة الدموية إلى الغدة الكÂرية يقوم بتنشيط إفرازاتا القشرية وهي سلسلة من اﳍرمونات تدعى كورتيكوييد أو هرمونات الإجهاد ويعتقد سيلي أن هذه اﳍرمونات هي التي تدير الجولة الثانية لعمليات الاستجابة للÂغط وعرفها ŏرمونات مرحلة المقاومة (ستورا، 1997: 87)؛ وتنقسم إلى نوعĸ من حيث التركيب الكيميائي هما:

- اﳍرمونات المعدنية: (الألدسترون والكورتيكوسترون) وله لعاقة بتنŢيم نسبة أملاǳ البوتاسيوم والصوديوم، وŢا عمل يؤذي النسيǰ اÂلام ويزيد في سرعة ترسب الدم، كما تساعد على نشوء الأمراض المعروفة بتوتر الأوعية الدموية (ستورا، 1997: 87).
- اﳍرمونات السكرية: (الكورتيزول والكورتيزون) والتي ترفع ضغط الدم ببطء وانتŢام للايث يبدأ بالاحتفاû بالسوائل الكيماوية الحيوية؛ مثل الصوديوم، وƠفȂ التȂيȂ، وتزيد الأحماض المعدية لأجل زيادة السعرات الحرارية إلى الحد الأقصى، ويتم إفراز الدهون العالية الطاقة وتوقف اﳍرمونات الجنسيøة وغيرها باعتبارها غير جوهريøة للموøقف (مسعودي، 2003: 13). واﳍرمونات السكرية القشرية مهمة لبقاء الإنسان والحيوان حيا في حالة تعرضه لمؤﺛرات ضارة؛ فحركة السوائل السريعة إلى داخل الأوعية الدموية التي تسببها هذه اﳍرمونات تساعد على منع الصدمة Shock (حياة السويدان وإبراهيم عثمان، 1999: 219). وللهرمونات السكرية عمل يفيد في معالجة الحساسية ومقاومة عمل اﳍيستامĸ المÂر، المتسبب في ظهور أعراض أمراض الحساسية وهي تعمل على Ơويل السكريات والبروتينات والشحوم، وﲤنع التفاعلات الالتهابية والحساسية

(ستورا، 1997: 87).

2.1.5.2. الاستجابات النفسية:

عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط، فإن معني الحدǫ اÂاغط - كما سبق الذكر- يتحدد وفق نوعĸ أساسيĸ للتقدير المعرفي هما التقدير الأولي والتقدير الثانوي؛ ويشير التقدير الأولي إلى العمليات التي تتعلق بإدراك الشخÒ للموقف اÂاغط، وهي تتعلق بالإجابة عن سؤال: هل سﺄكون ﲞير أو سﺄواجه متاعبƟ. ويقصد بالتقدير الثانوي تقييم إمكانات التعامل أو مواجهة الحادǫ اÂاغط، أو هو معالجة للسؤال "ماذا

يمكنني أن أفعل"، ويتأثر التقدير الثانوي بقدرات وإمكانات الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية والمادية، مع مراعاة متطلبات الوضعية.

وللعلم فإن عمليتي التقدير الأولي والثانوي يتمان بسرعة مع تغذية راجعة مستمرة، كما تتشكل الانفعالات كنتيجة لسياق مستمر من التقييمات، ومع استمرار الضغط تتوالى التقديرات المعرفية وإستراتيجيات المقاومة في شكل دائري مع تغذية راجعة مستمرة، فإذا نتج عن التقييم المعرفي أن هناك عمل يمكن القيام به يستعمل الفرد أسلوب المقاومة المتمركز حول حل المشكل، وإذا كان التقدير عكس ذلك يفسح المجال لأساليب المواجهة المركزة على الانفعال، والتي قد تعمل على تغيير المعنى الذاتي للوضعية الضاغطة، مما قد يجعلها تقدر على أنها غير مهددة أو أنها لا تتجاوز إمكانيات الفرد وموارده، وهكذا إلى أن يحصل التكيف وإعادة التوازن أو يحدث الاضطراب وسوء التوافق (مسعودي، 2003: 41).

وتكون الاستجابة للموقف الضاغط عبارة عن سلوك نفسي داخلي للدفاع ضد الإثارة الانفعالية والتوتر والقلق، ومع استمرار تعرضه لمثل هذه الظروف تستمر استجابته هذه فيما يسمى بمرحلة الإنذار، وبعدها قد يدخل الفرد مرحلة المقاومة التي يحاول فيها الجسم إدارة الموقف الضاغط، وإعادة تخزين الطاقة المفقودة، والوصول إلى حالة الاتزان النفسي، من خلال تكتيكات معينة تعرف بعمليات تحمل الضغوط. فإذا كانت هذه العمليات غير ملائمة تصبح المقاومة غير فعالة، ويصل إلى مرحلة الإنهاك النفسي. وبمرور الوقت تضعف المقاومة ويصل إلى ما يسميه سيلي بأمراض التكييف، ويبدو أن الأجهزة العضوية والنفسية للفرد عند تعرضها للضغوط، تعمل كالساعة الرنانة التي لا يتوقف رنينها إلا بعد أن تفرغ وتستنفذ طاقتها (لطفي إبراهيم، 1994: 96).

وبما أن الوظيفة الأساسية للأنا هي حفظ الشخصية والاحتفاظ بالاتزان الانفعالي؛ فإن الأنا عند التصدي للضغوط يلجأ إلى عدة ميكانيزمات دفاعية؛ والتي ترتب عادة هرميا أو في مستويات حسب أهميتها الدفاعية، وعلى أساس المعلومات المتوافرة حول كيفية أداء الفرد لها، وما يمكن أن يحققه من خلالها. فبالنسبة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط اليومية البسيطة يسعى الفرد إلى:

- البحث على علاقات ودية اجتماعية.
- تدعيم حب الذات بموافقة الآخرين.
- الضحك، البكاء، الشتيمة.
- الغوص الانفعالي في سبات عميق أو غير مألوف.
- البوح بالعواطف والاعتراف بالذنوب والصلاة.
- عقلنة المشكلة.
- إفراغ الطاقة العدوانية باللعب والعمل وممارسة الرياضة.

- نشاطات تخيلية.
- تفريغ جسدي للتوترات بواسطة وظائف جسدية: التبول، التغوط، الأكل، التدخين، شرب الكحول، الإفراط في النشاط الجنسي (ستورا، 1997: 65).

وعند ما تزداد الضغوط والتهديدات والإحباطات والصعوبات يضطر "الأنا" إلى استراتيجيات أكثر تعقيدا، فيضاعف الأشخاص من تخيلاتهم وحيطتهم اتجاه الآخرين، وتزداد حالات اليقظة والذهول والتي كثيرا ما تسبب الأرق وهو دليل على ذروة التيقظ، كما تظهر نوبات الغضب، وشدة الحساسية، وأحلام اليقظة، يصحبها ردود فعل جسدية وضيق نفسي. ومع استمرار الضغوط وتزايد شدتها يبدأ "الأنا" بالانفصال الجزئي عن الواقع بتشويه منخفض للصور العقلية مرورا بتشويه جسيم، إلى أن يصل "الأنا" إلى الفشل في تنظيم الدفاعات المناسبة لمواجهة الضغوط، ويقود هذا المستوى إلى انتكاسة وانهيار واضح وصريح للنايث يبدو "الأنا" في هذه الحالة منفصلا عن الواقع، متخليا عليه تماما، وهكذا يبقى الهروب من الواقع أو خارج الواقع يمثل طريقة "الأنا" لحماية الشخصية وإحداث التوازن الداخلي، حتى يصل الإنسان إلى حالات من الهذيان والهلوسة والمالنخوليا، وجملة أخرى من الأمراض العقلية حتى النضوب ثم الموت (مسعودي، 2003: 56؛ ستورا، 1997: 66).

2.5.2. العلامات والأعراض الشائعة للضغوط:

وبالرغم من أن آلية الاستجابة للضغوط، وما يصاحبها من تغيرات كيميائية وهرمونية في الجسم هي وسيلة دفاعية يستعين بها الجسم لمواجهة الضغوط، إلا أن استمرار التعرض لهذه التغيرات يسبب خللا في وظائف الجسم المختلفة، قد يؤدي إلى ظهور علامات Signs وأعراض Symptoms لدى الفرد الذي تعرض له، وهي العلامات والأعراض العضوية والانفعالية والمعرفية والسلوكية.

والجدير بالذكر أن هذه العلامات والأعراض الشائعة للضغوط الزائدة؛ يمكن أن تبدأ ويعاني منها الفرد، ثم تنتهي بعد مدة دون أن تتطور إلى أعراض ثابتة مستقرة لدى الفرد، ومن دون أن تتجمع في صورة زملة Syndrome تتجمع فيها الأعراض المرضية معا. ويكون ذلك نتيجة شفاء أو تحسن تلقائي، دون أي شكل من أشكال التدخل العلاجي من جانب، ومن دون تطور لهذه الأعراض على شكل اضطراب محدد من جانب آخر (أحمد عبد الخالق، 1998: 79). وبالرغم من أن وجود هذه الأعراض ليس بالضرورة نتيجة مباشرة للضغوط إلا أنها مؤشر قوي لوجودها، وتتطور هذه الأعراض في بعض الأحيان مؤدية إلى الإصابة بأمراض أكثر خطورة؛ ويمكن وضع الأعراض المختلفة للضغوط تحت الأبعاد التالية:

1.2.5.2. الأعراض العضوية والجسدية:

وتشمل الأعراض الجسمانية الشعور بالضعف في مختلف أجزاء الجسم، الشعور بالتعب والإرهاق، والخدر في كافة أجزاء الجسم، الشعور بثقل الأطراف، التوتر العضلي، مشكلات جنسية، برودة الأطراف، وقصر النفس أو صعوبة التنفس، زيادة التهوية (معدل التنفس)، العرق الزائد، تعرق اليدين، جفاف الحلق،

وسوء اŘTlم، وحموضة المعدة، واضطرابات الجهاز اŘTlمي، وآلام ومشاكل في المعدة، الإسهال، كثرة التبول، تزايد نسبة الجلوكوز في الدم، نوبات الدوار والغثيان، آلام في القلب والصدر، تسارţ دقات القلب، ارتفاţ ضغط الدم، زيادة θلط الدم، نوبات ارتفاţ أو اΥفاض حرارة الجسم، غصة في الحلق، ارتفاţ طبقة الصوت، ارتعاê اليدين، آلام الرقبة والƮهر، الصداţ، الصداţ النصفي، اضطرابات النوم (Patel, 1991: 114; Gloria, 2000: 04؛ حنان الأحمدي، 2002: 48؛ عبد الرحيم المير، 1995: 212؛ أسامة كامل راتب، 2004: 142؛ أحمد عبد الخالق، 1998: 142).

ولŘشارة هناك بعŘ الأعمال الطريفة التي Ơاول أن تتابع الاستثارة الانفعالية على أنواţ معينة من التوتر العŘلي، ويمكن أن نطلق على هذا النوţ من اللوϘ التوتر اسم "نوعية التوترات" فهناك بعŘ الأفراد Ϡان تتركز استجاباƬم للقلق والانفعال في شكل توترات عŘلية خاƽة وليس في الجسم كله.

وعلى سبيل الأمثلة، هناك ما يدل على أن الصداţ، وآلام الƮهر كƬشكال من التوتر العŘلي تشيع بƙ الأشخاƭ الذين يتميزون بالشد، والعجز عن الفعل والنشاř. كذلƿ Ʒد من النتائƛ ما يشير إلى أن المرضى الذين يعانون من توتر عŘلات الرقبة، أو الرأس، أو الذراţ غالبا ما تكون هذه الأعŘاء ذات قدر مرتفع من النشاř والفعل قبل ظهور التوترات فيها.

وفي دراسة على 400 مريŘ تبƙ أن الصداţ النفسي أي الصداţ الراجع للتوتر النفسي ƷدϘ بشكل خاƭ في حالات القلق. أما المواقف التي تستثير الإحساس بالصراţ، أو الذنب فإƋا غالبا ما تؤدي إلى آلام في الƮهر. وفي دراسة على ƭموعة من المرضى من ذوي الاستعداد للاستجابة بالصداţ، وآلام الرأس، تبƙ أن مناقشة المواقف الصدمية معهم في الجلسات العلاجية قد أدƪ إلى توترات عŘلية في الجبهة.

وهناك أيŘا ما يشير إلى أن التوترات العŘلية في الجسم ƠدϘ في حالة الاضطرابات الانفعالية الدائمة فقط، بل وعند إƛارة أنواţ من الصراţ أيŘا. فمثلا تبƙ أن إƛارة العدوان تؤدي إلى زيادة في توتر عŘلات الجبهة، بينما تؤدي إƛارة الرغبة الجنسية والصراţ الجنسي إلى آلام وتوترات في الساǪ.

وبغŘ النƮر عن التƛƯير النوعي للمنبهات الانفعالية تبƙ بشكل عام أن تطوير استجابات توترية في عŘل معƙ أمر تلعب فيه الفروǩ الفردية دورا كبيرا أيŘا. فالفرد الذي اعتاد أن يواجه اضطراباته الانفعالية الراجعة للقلق ƜالƜة من الصداţ سيƮهر الصداţ لديه في كل الاضطرابات الانفعالية الأخرƪ (العداوة، الجنس، الصراţ.. اƿ) بغŘ النƮر عن طبيعة المصدر.

(عبد الستار إبراهيم، 1980: 107-108)

2.2.5.2. الأعراض الانفعالية:

سرعة التهيج والاستثارة، العصبية، تقلب المزاج، صعوبة التكيف، العدوانية، تقلب المزاج، القلق الحالة، ارتفاع درجة القلق، الانسحاب إلى أحلام اليقظة، الكوابيس، مشاعر الاكتئاب، نوبات الذعر، الشعور بعدم الأمن، الشعور بعدم الراحة، نقص الثقة بالنفس، السأم والملل، زيادة التشاؤم، اليأس وفقدان الأمل، الاستياء والحقد والعدائية، الصراخ والبكاء، الشعور بالذنب، الحساسية الزائدة تجاه النصيحة أو النقد، والإحساس بالوحدة، الشعور بنقص قيمة الذات أو الفشل، نقص الرضا عن الوظيفة، نقص الحماس للعمل، انخفاض الدافعية، انخفاض الكفاءة الشخصية، الخوف المتزايد من فقد السيطرة (Patel, 1991: 115; Carter, 1994: 03؛ حنان الأحمدي، 2002: 48؛ علاء الشعراوي، 2002: 448، مسعودي، 2003: 59؛ أسامة كامل راتب، 2004: 142).

ويؤكد كوبر ودافدسون (1982) Cooper & Davidson في دراساتهما على وجود بعض الأعراض النفسية والجسمية المرتبطة بضغوط العمل، وتمثل في الإدراك الجسمي بنسبة 69.6%، والقابلية للانفعالات بنسبة 60%، والشعور بالقلق بنسبة 54.4%، والإحساس بالتوتر بنسبة 42.6%، والشعور بالغضب بنسبة 35.6%، والإصابة باضطرابات النوم بنسبة 34.1%، والإحساس بالإحباط بنسبة 34.8%، وعدم الاقتناع بالعمل 34.1%، وانخفاض تقدير الذات 25.1%، والإحساس بالاكتئاب 23.7% (عويد المشعان، 2001: 79).

3.2.5.2. الأعراض السلوكية:

تعتبر الآثار السلوكية للضغط أكثر وضوحاً من الآثار الفسيولوجية والنفسية، حيث تمثل وسيلة من الوسائل التي ينفس بها الفرد عن نفسه من الضغوط التي يعاني منها؛ إذ يظهر لدى الواقع تحت وطأة الضغوط تغيير السلوكيات والعادات الشخصية، تغير ملحوظ في طريقة المشي والجلوس واضطرابات الكلام، الثرثرة، الأرق أو الإفراط في النوم، فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل والشرب، التدخين بشراهة، كثرة تناول المنبهات، عدم الاهتمام بالمظهر والصحة، الحركات العصبية كهزهزة الركبة، الحركات الزائدة، وفرقعة الأصابع، وقضم الأظافر، نتف الشعر، سلوكيات وسواسيه، اللامبالاة، الانسحاب والعزلة الاجتماعية، عدم الثقة غير المبررة بالآخرين، لوم الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل وقت وجيز، تصيد أخطاء الآخرين، التهكم والسخرية من الآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الناس، تجاهل الآخرين والتفاعل معهم بشكل آلي يتضمن غياب الاهتمام الشخصي، ضعف التواصل مع الآخرين، عدم المحافظة على المواعيد، كثرة الشكوى، نقص الالتزام، كثرة التغيب أو التأخر عن العمل، اضطراب الأداء وضعفه، ضعف الإنتاجية، إنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ، التهور الطائش، تزايد عدد الأخطاء، والميل إلى ارتكاب الحوادث والمخالفات، الاعتداء على الأفراد والأشياء، وقد يصل إلى الانتحار (Patel, 1991: 115; Carter, 1994: 01؛ حنان الأحمدي، 2002: 48؛ علاء الشعراوي، 2002: 447؛ عبد الرحيم المير، 1995: 212؛ مسعودي، 2003: 58؛ أسامة كامل راتب، 2004: 143).

4.2.5.2. الأعراض المعرفية:

يمكن أن تظهر أعراض الضغوط في عدم القدرة على التركيز، قصور القدرة على الحكم المنطقي والتقدير، إصدار أحكام غير صائبة، التحيز في الأحكام، صعوبة اتخاذ القرارات البسيطة، اتخاذ قرارات متهورة، نقص الانتباه، استحواذ فكرة واحدة على الفرد، التفكير المختلط أو المشوش، أخطاء التفكير، الميل لفقد القدرة على رؤية الأشياء وفقا لعلاقتها الصحيحة وأهميتها النسبية، انخفاض القدرة على حل المشكلات، الأفكار غير الإبداعية أو المنتجة، النسيان أو صعوبة استرجاع الأحداث، تدهور القدرة على التنظيم والتخطيط، ازدياد الاضطرابات الفكرية والأوهام، تصلب الرأي، عدم المرونة العقلية، التفكير الانهزامي وغير العقلاني، انخفاض كل الوظائف المعرفية (Patel, 1991: 114; Carter, 1994: 02؛ بشرى إسماعيل، 2004: 100؛ علاء الشعراوي، 2002: 448؛ هدى داوود، 2002: 46؛ مسعودي، 2003: 59؛ عبد الرحمن الطريري، 1994: 90). ويلخص متشل وإيفرلي (1995) Mitchell & Everly العلامات والأعراض الشائعة للضغوط الزائدة في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-1): العلامات والأعراض الشائعة للضغوط الزائدة

العلامات والأعراض العضوية	العلامات والأعراض الانفعالية	العلامات والأعراض المعرفية	العلامات والأعراض السلوكية
- العرق الزائد. - نوبات من الدوار. - معدل زائد لضربات القلب. - ارتفاع ضغط الدم. - التنفس السريع.	- الصدمة الانفعالية. - الغضب. - الأسى. - الاكتئاب. - الشعور بالقهر.	- الاختلال في التفكير. - صعوبة اتخاذ القرارات. - انخفاض تركيز الانتباه. - خلل في وظيفة الذاكرة. - انخفاض في كل الوظائف المعرفية العليا.	- تغيير في أنماط السلوك الاعتيادية. - تغيرات في الأكل. - تدهور الصحة الشخصية. - الانسحاب من الآخرين. - الصمت الممتد.

(أحمد عبد الخالق، 1998: 79؛ عويد المشعان، 2001: 81)

3.5.2. الاضطرابات الناجمة عن الضغوط:

الضغط النفسي وإن لم يكن مرضا فإنه يمهد للإصابة بكثير من الاضطرابات الصحية بجانبيها النفسي والبدني، فمن المعلوم أن هناك طائفة كبرى من الأمراض النفسية تلعب الضغوط دورا أساسيا في إحداثها وتفاقم أعراضها كما أن هناك قطاعا كبيرا من الأمراض العضوية يلعب فيها الضغط النفسي الدور المهم نفسه (إبراهيم عبد الستار، 2002: 97)، وتشير الإحصائيات الحديثة حسب بويل وإينري (1990) Powell & Enright، إلى أن 80% من أمراض العصر، بدايتها الضغط النفسي (لطفي عبد الباسط ابراهيم، 1994: 96).

إذا حدثت مواجهة للضغوط فإن الآثار المرضية للضغوط تتناقص، ولكن أساليب المواجهة إذا لم تكن ناجحة؛ فإن تنشيط العضو المستهدف سوف يستمر إلى مستويات متزايدة، ويحدث مرض أو خلل في وظيفة

هذا العضو، على اختلاف في الوقت، فتنهار الأعضاء المستهدفة تحت البلى والتمزق المستمرين. وتوجد نظريات عديدة تتصل بتحديد كيف تؤدي الضغوط إلى أمراض محددة أو اضطرابات، ولماذا يحدث ذلك. ويعرض لها (أحمد عبد الخالق، 1998) نقلا عن متشل وإيفرلي (1995) Mitchell & Everly كما يلي:

أ. نظرية التغير:

يشير أصحاب هذه النظرية إلى أن التغير يسبب تكيفا، وفسيولوجية التكيف هي الضغط، فتسبب التغيرات الكثيرة جدا أو التغيرات العميقة جدا أن يغمر الجسم الضغوط وتربكه، وتكون النتيجة مرضا مرتبطا بالضغوط.

وقد وضعت هذه النظرية لأول مرة لتبرز أهم التغيرات الأساسية في الحياة مثل: تغيير الإقامة، والطلاق، والتخرج... وغيرها. وترجع هذه النظرية إلى أعمال هولمز وراهي (1967) Holmes & Rahe؛ ولكنها عدلت لتستوعب آثار المشاحنات أو المضايقات البسيطة أيضا تبعا لكل من لازروس وفولكمان.

ولكن نظرية أحداث الحياة فشلت في أن تبين بدقة كيف يؤدي التغير إلى المرض، أكثر من ذكرها أن الضغط الزائد يتسبب في أن يصبح العضو المستهدف مستنفذ القوى أو مجهدا.

ب. نظرية العضو الضعيف:

يرى أصحاب نظرية العضو الضعيف أننا جميعا إما أن نولد أو نطور سريعا عضوا ضعيفا أو قابلا للإصابة مستعدا لها، وعندما نصبح مستثارين فإن هذا العضو هو الذي سيتحمل معظم الإجهاد. وكلما أصبح الشخص مستثارا أكثر، تزايد الإجهاد على العضو الضعيف، حتى ينهار، ويسقط فريسة المرض، ومفتاح نشأة المرض هو ببساطة زيادة الحمل على العضو نتيجة التنشيط المتكرر.

ج. نظرية الفشل في الاتزان الحيوي:

اقترح نظرية الفشل في الاتزان الحيوي علماء النفس الفسيولوجي في الستينيات والسبعينيات، ويذكر أصحاب هذه النظرية ببساطة أننا عندما نتنبه خلال الضغط فلا تتنبه كل الأعضاء بدرجة متساوية، فبعض الأعضاء ستصبح أكثر تنبها، وتستغرق وقتا أطول للعودة إلى مستوى الحالة القاعدية لها فيما يختص بوظائفها، وتصبح هذه الأعضاء في النهاية مريضة نتيجة الضغط الزائد، والأساس في نشأة المرض - تبعا لهذه النظرية – هو زيادة الحمل على العضو نتيجة فشل في العودة إلى مستوى الخط القاعدي للتنبه بسرعة.

د. نظرية اضطرابات التنبيه:

وهي إحدى النظريات الحديثة لتفسير الأمراض المرتبطة بالضغوط، وضعها إيفرلي وبنسون (1989) Everly & Benson، ويرى هذان المنظران أنه إذا وضع شخص ما تحت حالة من الضغط الزائد (حاد جدا أو

مرتفع جدا في مقداره)، فإن مراكز التنبيه للضغوط في المخ تصبح حساسيتها زائدة، ومن ثم تؤدي هذه الحساسية الزائدة إلى حالة تصبح فيها الاستجابة للضغوط ناشطة بطريقة سهلة جدا.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن كل الأمراض المرتبطة بالضغوط؛ يسببها تنبه عميق جدا أو حاد جدا ومتكرر داخل المخ والأجهزة المستجيبة له، فتقاسي الأعضاء المستهدفة عندئذ من الإجهاد المفرط؛ أي البلى والتمزق، ثم تنهار في النهاية، أو تختل وظيفتها نتيجة لذلك.

هـ. نظرية المرض الناتج عن نقص الحركة:

وضع هذه النظرية في تفسير المرض عالما القلب كرواس وراب (1961) Kraus & Raab، وتنص على أن الضغط آلية إعدادية طبيعية، تهيئ الفرد للمجهود البدني، وإذا فشل الفرد في التعبير البدني الجسمي عن الاستجابة للضغط فإن هذا الضغط يصبح مرضيا، ولا يرجع ذلك إلى مجرد وجود الضغط، ومن ثم فإن الضغط الذي لا يؤدي إلى نشاط بدني يتزايد احتمال أن يصبح مرضيا بمرور الزمن.

(أحمد عبد الخالق، 1998: 170-172)

ولأجل عرض نتائج وآثار الضغوط في شكل سهل وواضح سيتم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات أولا الاضطرابات العضوية والجسدية وثانيها الاضطرابات النفسية بما فيها الانفعالية والمعرفية والسلوكية وأخيرا المشكلات التنظيمية؛ وتجدر الإشارة إلى أن هذه التقسيمات لا تعكس فئات مستقلة تماما نظرا للتداخل الكبير بينها، وفيما يلي تفصيل وجيز للآثار المترتبة عن الضغط المهني:

1.3.5.2. الاضطرابات العضوية والجسدية:

تتطور أعراض الضغوط في بعض الأحيان مؤدية إلى الإصابة بأمراض أكثر خطورة، فإذا وجدت الهرمونات المعدنية بكميات زائدة تسبب أمراضا مفصلية من نوع داء المفاصل، وضغط الدم المرتفع، تصلب الكلية، التهاب كلوي حاد، الذبحة الصدرية، ظواهر الحساسية (ستورا، 1997: 87، 92).

وتسبب زملة كون والتي من أعراضها زيادة الضغط وضعف العضلات، وتسبب زيادة الهرمونات السكرية كذلك أعراض أشبه بأعراض الاختلالات ثنائية القطب، وأعراض شبه فصامية (محمد السيد، 2000: 69).

وينتج عن الزيادة من إفراز الهرمونات السكرية ما يعرف إكلينيكيا بمتلازمة كيشنج حيث يعاني المريض من استنفاذ البروتين نتيجة للزيادة في تكسير البروتينات، لذلك يصبح الجلد والأنسجة التي تحته رفيعة وتكون العضلات واهنة، كما أن التئام الجروح يصعب ويطول، ويكون الشعر هزيلا وضعيفا، كما يعاني المريض من ارتفاع سكر الدم ويؤدي ذلك إلى ظهور حالة من البول السكري المقاوم للأنسولين"(حياة السويدان وإبراهيم عثمان، 1999: 219). والزائدة الدودية، والتهاب اللوزتين، وبعض حالات السكري، والقروح، وفرط إفراز الغدة الدرقية (ستورا، 1997: 92).

ويبين كوبر وكارترايت (1998) Cooper & Cartwright في الجدول التالي تأثير الضغوط في مختلف مراحلها على الوظائف الحيوية في الجسم (حنان الأحمدي، 2002: 49).

جدول رقم (2-2): تأثير الضغوط على وظائف الجسم

	حالة طبيعية (استرخاء)	ضغوط	ضغوط حادة	ضغوط مستمرة
الدماغ	كمية الدم المتدفقة طبيعية	زيادة كمية الدم المتدفقة	التفكير بوضوح	صداع ودوار وحركات عصبية
المزاج	سعيد	حاد	زيادة في التركيز	توتر وفقدان روح المرح
اللعاب	طبيعي	يقل	يقل	جفاف الفم وتقلص الحنجرة
العضلات	تدفق الدم بكمية طبيعية	زيادة تدفق الدم	تحسن في الأداء	توتر عضلي وآلام العضلات
القلب	معدل طبيعي لضربات القلب وضغط الدم	زيادة في معدل ضربات القلب وضغط الدم	تحسن في الأداء	ارتفاع ضغط الدم وآلام في الصدر
الرئتان	تنفس طبيعي	زيادة معدل التنفس	تحسن في الأداء	سعال وربو وحساسية
المعدة	تدفق الدم بكمية طبيعية	نقص كمية الدم المتدفقة وزيادة إفراز الأحماض	نقص كمية الدم يقلل من القدرة على الهضم	قرحة المعدة نتيجة للحموضة وسوء الهضم
حركة الأمعاء	طبيعية	انخفاض تدفق الدم وزيادة حركة الأمعاء	انخفاض القدرة على الهضم	آلام المعدة والإسهال
المثانة	طبيعية	زيادة معدل التبول	زيادة معدل التبول نتيجة لاستثارة الأعصاب	زيادة الرغبة في التبول وأعراض اضطراب البروستاتا
الأعضاء التناسلية	طبيعية	العجز الجنسي للذكور نتيجة لنقص تدفق الدم، واضطراب الدورة الشهرية لدى الإناث	انخفاض تدفق الدم	العجز الجنسي واضطراب الدورة الشهرية
الجلد	طبيعي	نقص تدفق الدم وجفاف البشرة	انخفاض تدفق الدم	الجفاف والحساسية

تعتبر الأمراض المرتبطة بالضغوط من الأمراض المرتبطة بنمط الحياة، والتي يمكن الوقاية منها بالالتزام بنمط صحي ومتوازن في الحياة، وقد وجدت العديد من الدراسات علاقة مباشرة بين الضغوط وبعض الأمراض كارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب، والصداع النصفي والحساسية والربو وقرحة المعدة، وروماتيزم المفاصل واضطرابات الدورة الشهرية لدى النساء، والاضطرابات في الجهاز الهضمي، وزيادة نشاط الغدة الدرقية، ومرض السكري وأمراض الجلد.

ويعزو العديد من الخبراء في الطب وعلم النفس أسباب حوالي 50-75% من الأمراض إلى عوامل مرتبطة بالضغوط؛ ومن بين هذه الأمراض الأزمات القلبية وارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة، البول السكري،

الربو، الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري) آلام الظهر وخاصة الجزء السفلي منه، آلام العضلات وخاصة في الرقبة والأكتاف، التشنج العضلي التهاب المفاصل، الإسهال، الإمساك المزمن، اضطراب الجهاز التنفسي، الأمراض الجلدية، تضخم الدرقية، البدانة، ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم، السرطان، تلف الكبد، أمراض الرئة، تصلب الشرايين، ضعف جهاز المناعة (مسعودي، 2003: 55).

وتوصل عالم النفس بروس ماك وين Bruce Mc Ewen في ثلاث موسع نشره عام (1993) حول العلاقة بين الضغط والمرض إلى ملاحظة مجموعة كبيرة من التأثيرات، حيث وجد أن وظيفة المناعة قد تغيرت إلى درجة تسارع فيها العامل المسبب للسرطان، وزادت سرعة التأثر بالعدوى الفيروسية، كما تفاقم تكوين الصفائح المسببة لتصلب الشرايين وتجلط الدم المؤدي إلى الذبحة الصدرية، كما عجل الضغط ببداية مرض السكر للصنف الأول منه. وأثر في نتيجة علاج مرض السكر في الصنف الثاني منه، وزاد من نوبات الربو، وقد يؤدي التوتر أيضا إلى حدوث قرحة في المعدة، ويفاقم أعراض التهاب غشاء القولون المخاطي، والتهاب الأمعاء، ويتعرض المخ كذلك نتيجة لتأثيرات الضغط المستمر، والإجهاد الشديد الذي يضر قرن آمون وبالتالي يضر الذاكرة نفسها. ويضيف ماكوين: تتزايد الدلائل عموما على أن الجهاز العصبي يبلى تحت وطأة ما يعانيه المتوترون من البشر (دانيال جولمان، 2000: 246).

وقد أكدت الدراسة التي أجراها اتحاد المعلمين في شيكاغو ذلك، حيث أظهرت النتائج أن 75% من المعلمين البالغ عددهم 5500 قد عانوا من أمراض جسمية وعقلية كنتيجة مباشرة لعملهم، كما أن 48% من معلمي المرحلة الابتدائية البالغ عددهم 9000 أكدوا وجود مشاكل صحية لديهم نتيجة عملهم في التعليم (زيدان أحمد السرطاوي، 1997: 57).

جدول رقم (2- 3): إحصائيات أسباب الوفاة في البلدان الغربية

الرتبة	سبب الوفاة	عدد الوفيات
1	مرض القلب.	975.660
2	السرطان	457.600
3	سكتة دماغية	153.330
4	الحوادث والتأثيرات العكسية	91.690
5	مرض الرئة المزمن والعائق	73.430
6	الالتهاب الرئوي والأنفلونزا	65.230
7	مرض السكر	37.640
8	الانتحار	27.350

ويتضح من الجدول (2-3) كما بينت الإحصائيات في البلدان الغربية المتقدمة صناعيا، أن في أمريكا مثلا يموت أكثر من (900.000) فرد بسبب أمراض القلب والجلطات على اختلاف أنواعها. وهناك مجموعة من

الأدلة العلمية المتزايدة التي توحي لنا بأن الضغوط تلعب دورا كبيرا يتمثل في تعجيل ظهور الأمراض المرتبطة بالضغوط وزيادة سوء تأثير المرض على الفرد العامل (عويد المشعان،2001: 82).

2.3.5.2. الاضطرابات النفسية:

يمهد الضغط النفسي للإصابة بكثير من الاضطرابات الصحية بجانبيها النفسي والبدني، وبات من المعلوم أن هناك طائفة كبرى من أمراض الطب النفسية، كالقلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والأمراض العقلية الشديدة، يعتقد أنها نتاج مباشر للضغوط؛ وتلعب الضغوط دورا أساسيا في إحداثها وتفاقم أعراضها، ولو أن العوامل التي تحكم ظهور الأمراض العقلية الشديدة كالفصام والانتحار أكثر تعقيدا من ذلك، وتتضافر على إحداثها عوامل عضوية واجتماعية أخرى (إبراهيم عبد الستار، 2002: 97).

وينظر للاحتراق النفسي كحالة متقدمة من الضغوط النفسية؛ والاحتراق حالة من الإنهاك العاطفي والفكري والجسماني، والتي تكون على شكل تعبيرات يستخدمها الفرد كاستجابة للضغوط والعلاقات التنظيمية المزمنة، وتمثل هذه الحالة إحساس الفرد بأن مصادره العاطفية مستنزفة، وميله لتقويم ذاته سلبيا، وإحساسه بتدني كفاءته في العمل، وفقدان التزامه الشخصي في علاقات العمل، بالإضافة لفقدانه العنصر الإنساني في التعامل مع الآخرين داخل المنظمة وخارجها (سعد الكلابي ومازن رشيد، 2001: 119).

ظهر مصطلح " الاحتراق " في الإنتاج الفكري النفسي لأول مرة على يد عالم النفس الإكلينيكي " فريدنبرجر " Freednberger عام (1974) وقد أورده في مقال له بعنوان: " الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس". وفي عام (1982) نشرت مجلة " التايمز الأمريكية " تقريرا أوضح فيه أن مصطلح الاحتراق النفسي أصبح يستخدم بشكل واسع لكي يعلل ويفسر أي انحراف عن الرضا الوظيفي. وفي عام (1986) كانت بداية ظهور مصطلح الاحتراق النفسي في الإنتاج الفكري النفسي العربي (متولي، 2005: 28-32).

وبمراجعة الأدب التربوي العربي نجد أن هناك ثلاث تسميات للمصطلح هي: الإنهاك النفسي، والاستنزاف الوجداني، والاحتراق النفسي، أما مصطلح الإنهاك النفسي فيشير إلى حالة من التعب الفسيولوجي والبدني، ويهمل البعد الإنساني في التعامل، وبعد الكفاءة الشخصية للعامل في وظيفته، كذلك مصطلح الاستنزاف الوجداني يهمل البعدين السابقين ويركز على استنفاذ الطاقة النفسية الوجدانية، إلا أن أغلب الباحثين تبنوا مصطلح الاحتراق النفسي على أنه مفهوم ثلاثي الأبعاد: الإجهاد الانفعالي، وضعف الاهتمام بالبعد الإنساني في التعامل الوظيفي، والكفاءة الشخصية، وفي فترة الثمانينات استخدم الباحثون بعد ذلك مصطلح الاحتراق الوظيفي كمفهوم يمكن أن يكون أكثر دقة في تحديد مفهوم الاحتراق؛ خاصة في المجالات المرتبطة بالتوجه المهني ومواقف العمل. (ياسرة، هدروس معمر 2007)

استخدم فرويدينبرجر مصطلح الاحتراق النفسي خلال دراسته لمظاهر الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المعلمون وغيرهم بقطاعات الخدمات، وأكد على أن الملتزمين والمخلصين هم أكثر عرضة للاحتراق (عسكر والعريان 1982، ص 17). ويرجع ذلك إلى أنهم يكونون تحت ضغط داخلي للعطاء، وفي نفس الوقت تواجههم ظروف خارجة عن إرادتهم تقلل من هذا العطاء مما يعوقهم عن تحقيق أهدافهم بأعلى درجة من النجاح (عسكر وآخرون 1986، ص 32).

وفي نفس السياق توصل فريدنبرجر (1974) Frendenberger، إلى أن الاحتراق النفسي يظهر عادة لدى المعلمين بعد سنة من بداية العمل، حيث يتمثل في مجموعة من الأعراض التي تختلف في الدرجة من شخص لآخر، وفي مقدمة هذه الأعراض الشعور بالإحباط وخيبة الأمل، ثم يتحول إلى شعور قوي بالغضب، والإحباط والقلق، والاستنزاف الانفعالي والجسماني (صلاح الدين عبود، صلاح عبود، 2001: 155).

وتقلل الضغوط كذلك من قابلية الاستمتاع بالحياة، خاصة لدى أولئك الذين يكون لأسرهم تاريخ من الاكتئاب، وهذا الشعور السلبي يمكن أن يؤدي إلى حلقة مفرغة؛ فالضغط يؤدي إلى فقدان القدرة على الاستمتاع، التي تمنع الفرد من التمتع بالحياة أو البحث عن السعادة، ولذلك فإن الفرد يفقد الأمل في أن هناك شيء ما يستحق الاهتمام به، ومن ثم فإن استجابته الانفعالية للضغوط ممزوجة تكون ممزوجة بأفكاره ومعتقداته وتوقعاته (Zimbardo & Weiber, 1997: 349).

ويصل الفرد إلى ما يسمى بالعجز المتعلم أو المكتسب والذي ينتج عن الأحداث الضاغطة التي يجد الفرد نفسه غير قادر عن التحكم فيها أو حتى التخفيف من حدتها، ومع استمرارها يتعلم الفرد أن السيطرة عليها خارج نطاق تحكمه، ويشعر بأنه عاجز عن التأثير فيما يحدث على جميع المستويات، ويعتقد بأن سلوكات المقاومة لن توصله إلى أية نتيجة، لذا عليه معايشة الضغوط التي يمر بها لأنها منفصلة عن تصرفاته وجهوده، كما أنه ليس من الضروري أن يتعلم الفرد أو يكتسب العجز نتيجة مروره شخصيا بخبرات سلبية، بل يمكن أن يصل إلى حالة العجز المتعلم من إدراك أو رؤية تأثير الأحداث على الآخرين من حوله وتسمى هذه الحالة بالعجز البديلي (مسعودي، 2003: 59- 60).

وتوصلت سميرة أبو غزالة (1999) إلى أن الضغوط النفسية ترتبط بكل من سمة توهم المرض، الهستيريا، أعراض المخاوف المرضية والسلوك القهري، أعراض الفصام، أعراض الهوس الخفيف، وأعراض الانطوائية والعزلة والبعد على الآخرين (سميرة أبو غزالة، 1999: 156). ويؤكد موراكو وماكفدن (1982) Moracco & Mcfadden أن تزامن الضغوط قد يؤدي إلى الأمراض العقلية، وكذلك تؤدي الضغوط إلى الاضطرابات النفسية كالقلق، والتوتر، والغضب، والإحباط، والأرق، وعدم الرضا عن العمل والحياة، والاكتئاب.

كما أسفرت الأبحاث عن أن الضغط هو جوهر القلق، ذلك أن رد الفعل الذي يكمن وراء القلق، هو توخي الحذر من خطر محتمل، ومهمة القلق هو التوصل إلى حلول إيجابية لمخاطر الحياة باستباق الأخطار قبل

حدوثها (دانيال جولمان، 2000: 99). كما أن اضطراب الهلع وغيرها من الأحوال المثيرة للقلق موجودة أيضا في اضطراب الضغوط (أحمد عبد الخالق، 1998: 139).

وكشفت المقارنة بين المكتئبين وغيرهم، عن وجود أنواع خاصة من الضغوط تكون مصاحبة أو سابقة لظهور الاضطراب (إبراهيم عبد الستار، 1998: 132). كما وجد كل من ماير وسكوت (1991) Meier & Scott ارتباطات عالية بين الضغوط النفسية والاكتئاب والذي هو انخفاض مستوى الروح المعنوية، وانعدام الأمل في المستقبل، وعدم الرضا العام من قبل الفرد لموقفه (سميرة أبو غزالة، 1999: 147).

4.5.2. نتائج الضغط على المنظمة:

يعتبر الضغط المهني هو العامل الرئيسي في حدوث كثير من المشكلات التنظيمية خاصة مشكلات الأداء المنخفض، ودوران العمل، التغيب، والتسرب الوظيفي، حيث تشير الدراسات إلى أن الضغوط المهنية تلحق خسائر جسيمة بالأفراد ومنظمات الأعمال، ففي الولايات المتحدة كشف تقرير لإحدى شركات التأمين صدر عام (1984) أن هناك مليون عامل يتغيبون يوميا بسبب الضغوط، وبتكلفة تقدر بـ 150 مليون دولار، ويشمل هذا الرقم تكاليف الغياب، وترك العمل، وانخفاض مستوى الإنتاجية، وطلبات التعويض والتأمين ونفقات العلاج الصحي (هيجان، 1998: 29).

كما توصلت إحدى الدراسات إلى نتيجة مؤداها أن ما يزيد على 70% من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى أمراض أسبابها الضغوط، وكشفت نتائج دراسة أخرى عن أن 70% من الأفراد موضع الدراسة يعتقدون أن الزيادة في تعرضهم للضغط المهني أدى إلى انخفاض إنتاجيتهم، بينما يتغيب 20% منهم يوما أو أكثر في السنة بسبب الضغوط، ويفكر ثلث العينة جديا بالاستقالة نتيجة التعرض للضغوط كذلك (مسعودي، 2003: 61).

وقد أظهرت دراسة فونتانا وأبوسريع (1995) Fontana & Abouserie أن بين كل أربعة مدرسين يوجد مدرس يدرك ضغوط مهنية التدريس في أعلى مستوياتها وأخطرها، مما يجعلهم يكرهون هذه المهنة وينفرون منها، فيؤدون أداء سلبيا وسيئا ينعكس على تحصيل طلابهم فيكون منخفضا وضعيفا، مما يمثل إضعافا للعملية التربوية وسببا لعدم فاعليتها (محمد الدسوقي، 1998: 181). وقد كشفت جمعية التربية الوطنية بأمريكا ما يؤكد ذلك، حيث أثبتت أن ثلث المعلمين ليست لديهم الرغبة لدخول مهنة التعليم فيما لو قدر لهم أن يبدؤوا حياتهم المهنية من جديد (زيدان أحمد السرطاوي، 1997).

ذلك أن استمرار الضغوط من الممكن أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة ومضاعفات صحية، جسمية، ونفسية وسلوكية تجعل الفرد ينحرف عن الأداء المعتاد في العمل (عبد الستار إبراهيم 2002: 48)، نتيجة زيادة شعور المعلمين بالعجز واستنفاذ الجهد.

وتشير الدراسات حسب زيدان أحمد السرطاوي (1997) أن آثار الضغوط السالبة والمؤذية لا تنعكس على المعلم فقط، بل على الطالب كذلك. وقد نجد الكثير من المعلمين غير راضين عن عملهم مما يفقدهم الاهتمام بعملهم وبطلبتهم، وينتابهم شعور بالتشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية، وفقدان القدرة على الابتكار في مجال التدريس، والتغيب غير المبرر، بالإضافة إلى ذلك عدم القدرة على التركيز، والغضب، وسرعة الاستثارة، والكآبة، والنظرة السوداوية للحياة، والصداع، ومن المرجح أن يترك المعلمون المهنة ويفضلون عمل شيء آخر غير التعليم (زيدان أحمد السرطاوي، 1997).

وبما أن المنظمات تسعى حسب لطفي راشد محمد (1992) إلى تحقيق أهدافها والقيام بأوجه نشاطها من خلال الجهود البشرية، لذا فإن الإنسان يمثل أهم وأغلى عناصر الإنتاج فيها، ومن ثم فإن الخلل أو الاضطراب الذي يصيب العامل نتيجة لضغوط العمل ينعكس بشكل مباشر على أداء المنظمة، وعلى قدرتها على التكيف مع الظروف البيئية المتغيرة وضمان بقاءها واستمرارها. إن العطب أو الخلل الذي يصيب المنظمة من جراء تعرض أفرادها لضغوط العمل، تحملها أشكالا مختلفة من التكاليف الباهظة المباشرة وغير المباشرة؛ وتنقسم **التكاليف المباشرة** للضغط المهني إلى ثلاث فئات:

أ. تكاليف العضوية والمشاركة في العمل وتتضمن:

- تكلفة التأخر عن العمل.
- تكلفة الغياب عن العمل.
- تكلفة التوقف عن العمل والإضرابات.
- تكلفة تشغيل عمال إضافيين لإحلال محل المتغيبين عن العمل.
- تكلفة معدل الدوران في العمل.
- تكلفة تعيين عمال جدد وتدريبهم ليحلوا محل من تركوا العمل.

ب. تكاليف الأداء في العمل وتتضمن:

- تكلفة الانخفاض في كمية الإنتاج عن المعدلات الموضوعية.
- تكلفة انخفاض الجودة.
- تكلفة الإصابات وحوادث العمل (تكاليف العلاج وتكاليف الانقطاع عن العمل).
- تكاليف عطل الآلات وإصلاحها.
- تكلفة الفاقد من المواد أثناء العمل.

جـ. تكاليف التعويضات التي تتكبدها المنظمة بناءا عن أحكام قضائية أو طبقا للنظام المعمول به.

أما **التكاليف غير المباشرة** للضغط المهني فتنجم عن:

- انخفاض الروح المعنوية - انخفاض الدافعية.
- سوء الاتصالات (غموض الدور، الاتصال، تشويه المعلومات).
- سوء العلاقات في العمل (فقدان الثقة، المشاجرات).
- عيوب في إتخاذ القرارات.
- عدم الاهتمام بالوقاية

(لطفي راشد محمد، 1992: 87 - 88؛ العديلي، 1993: 159).

6.2. قياس الضغوط:

تسهم معرفة الأساليب المتنوعة لقياس الضغط، في إكساب الباحث فرصة الاختيار بين هذه الأساليب، من أجل أن يكون المنهج علميا وموضوعيا في التعامل مع متغير الضغط. فما ينطبق على الظواهر النفسية الأخرى من تعدد الأساليب الممكن استخدامها لمعرفة هذه الظواهر ينطبق بلا شك على الضغط كظاهرة نفسية، ولذا اجتهد العلماء والباحثون في إيجاد الأساليب والمناهج المتنوعة التي يعتقدون ملاءمتها لدراسة الضغوط. ويعكس تنوع الأساليب المدارس التي يأخذ بها الباحثون والدارسون؛ فالسلوكيون يرون أن الضغط ودراسته يمكن أن تتم من خلال الأفعال والأنشطة الواضحة والظاهرة، بينما المعرفيون يعطون الأهمية القصوى لعملية الإدراك العقلي ونوعية الأفكار الناتجة عند التعرض للمثيرات الضاغطة، أما المدرسة البيولوجية فيرى أنصارها أن التغيرات البيوكيميائية هي الأساس في فهم وتفسير الضغط (عبد الرحمن الطريري، 1994: 71).

وباعتبار الضغط النفسي ليس شيئا ملموسا واضح المعالم من السهل قياسه، فهو من الحقائق السيكولوجية المتعددة الجوانب والمتشعبة في مفاهيمها وأبعادها، ونظرا لتباين وجهات النظر حول مفهوم الضغوط، والخلط القائم بين العوامل المسببة للضغوط وبين آثارها، فقد تعددت أساليب قياس الضغوط تبعا لذلك وبات من الصعوبة قياس الضغوط بشكل مباشر ومتفق عليه، وقد اتبعت الدراسات أساليب مختلفة لقياس الضغوط نذكر ما أشار إليه ماتيسون إيفانسفيش (1987) Matteson & Ivancevich إلى وجود أربعة أنواع أساسية من مقاييس الضغط هي:

1.6.2. مقاييس التقرير الذاتي:

وتتضمن سؤال العمال مباشرة عن شعورهم نحو العوامل المرتبطة بالمهنة، مثل: بناء الهيكل التنظيمي، ونظام الإثابة والمكافآت، والقيادة، وعوامل أخرى خارج المؤسسة. وتنقسم مقاييس التقرير الذاتي للضغوط إلى ثلاث أنواع: تلك التي تقيس مثيرات الضغوط، وتلك التي تقيس استجابات الضغوط، وتلك التي تقيس التفاعل بين الفرد والبيئة (Matteson & Ivancevich, 1987, 97).

ويقاس إدراك الأفراد للضغوط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم بالضغوط: ويتم قياس الضغوط من خلال مقياس شامل للضغوط، يتمثل في عبارة واحدة "ما درجة الضغوط الذي تمثلها لك ممارسة مهنة....؟" أو " إلى أي مدى تشعر بالضغط النفسي؟".. إلخ.

وقد تم إتباع هذا الأسلوب في الدراسة التي قام بها (ريتشاردسون وبيورك) على الأطباء في كندا، إذ تم قياس الضغوط من خلال مقياس شامل للضغوط، تمثل في عبارة واحدة "ما درجة الضغوط الذي تمثلها لك ممارسة مهنة الطب؟" وتتم الاستجابة لها من خلال مقياس خماسي، ومما يؤخذ على هذه الطريقة أنها لا تقدم مقياسا موضوعيا للضغوط، إذ إنها تقيس إدراك الأشخاص للضغوط، وليس مدى تعرضهم لها فعلا، وبالتالي فهي تخضع للاختلافات الشخصية في تفسير وتقييم هذه الظاهرة.

وقد عمد كثير من الباحثين إلى قياس الضغوط من خلال أعراضها النفسية والبدنية لوجود دلائل قوية على الارتباط بين الضغوط والصحة.

2.6.2. قياس الضغوط من خلال أعراضها النفسية والبدنية:

عمد كثير من الباحثين إلى استخدام هذه الطريقة لوجود دلائل قوية على الإرتباط بين الضغوط والصحة، وعلى سبيل المثال قام (كاري كوبر Cary Cooper) في خمس دراسات مختلفة حول ضغوط العمل لدى الأطباء باستخدام مقياس (Crisp Experimental Index Crown) لقياس الصحة العقلية (Mental Health) كمؤشر للضغوط، ويتضمن هذا المقياس ستة مقاييس فرعية لقياس أشكال مختلفة من التوتر والاكتئاب والهوس:

- Free Floating Anxiety
- Phobic Anxiety
- Obsessionality
- Somatic Anxiety
- Depression
- Hysterical Anxiety

وفي الدراسة التي قام بها (Ian Deary) تم قياس الضغوط النفسية Psycho logical Distress باستخدام مقياس مكون من ثلاثة أجزاء (الأعراض الجسمية Somatic Symptoms)، و(التوتر والأرق Anxiety/Insomnia) و(خلل السلوك الاجتماعي Social Dysfunction)، كذلك في دراسة قامت بها (هدى صقر) على رجال الأعمال في مصر تم قياس الأعراض النفسية والجسمية للضغوط، وتمثلت الأعراض النفسية: الفتور واللامبالاة والاكتئاب والملل والسأم وعدم الرغبة في العمل والإحباط وعدم الرضا عن النفس وعن مستوى الإنجاز وسرعة الغضب والانفعال والنسيان وصعوبة التركيز والقلق والخوف من المستقبل، في حين تمثلت الأعراض الجسمانية للضغوط الصداع وضيق التنفس والتعب والقابلية للمرض وفقدان الشهية وضغط الدم وغيرها.

كما قد تكون الأعراض سلوكية تظهر من خلال مراقبة قدرة الفرد على أداء المهمة الموكلة إليه؛ على سبيل المثال قياس إنتاجية الفرد، أو مدى التزامه بالحضور والانصراف، أو من خلال تقدير نسب الغياب أو الرغبة في ترك العمل والدوران الوظيفي.

3.6.2. المقاييس البيوكيميائية:

وهي التي تقدم تقديرا أو تقييما لوظائف الأجهزة البيولوجية في الجسم، وبالطبع مع التركيز على نشاط الجهاز الغدي. كأن يتم قياس مستوى نشاط مجموعة معينة من العضلات، فالمرضى الذين يعانون من آلام مزمنة على سبيل المثال ربما يستجيبون للمواقف الضاغطة بزيادة الأداء في بعض المجموعات العضلية نتيجة تأثير المنبهات العصبية التي ترد إليها من الجهاز العصبي المركزي، وتساعد التغذية المرتدة باستخدام جهاز التخطيط الكهربائي للعضلات هذا النوع من المؤشرات الباحث في التركيز على المواقف المسببة للتوتر (محمد السيد، 2000: 310).

وستخدم أيضا جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ لقياس موجات الدماغ بوضع أقطاب كهربائية على أماكن مختلفة من الرأس حيث يكون المفحوص مستلقيا أو جالسا مع إبقاء رأسه في موضع ثابت، وينتج عن التيار الكهربائي الصادر عن المخ بواسطة مخطيط الجهاز رسم بياني، وتدل الموجات المخية المضطربة على ضغط عالي لدى المفحوص (بدوي، 1995).

كما يمكن استخدام أجهزة قياس ودراسة التغيرات الجلدية ومنها: أجهزة قياس حرارة الجلد، وأجهزة استجابة الجلد الجلفانية. إذ تعتبر درجة حرارة الجلد مؤشرا مفيدا لمستوى التوتر العام في الجسم، ذلك أن هناك العديد من الأوعية الدموية الصغيرة الموجودة تحت الجلد تتغير كاستجابة للحالة الانفعالية للفرد، فخلال فترات التوتر والقلق تضيق هذه الشعيرات ولا تسمح بالمرور إلا لقليل من الدم مما يؤدي إلى شحوب الجلد وانخفاض حرارته؛ إذ أن هناك ارتباط وثيق بين سرعة التكيف والاستجابات الجلدية الكهربائية المستقرة، كما وجد أن الأشخاص الذين يعانون من عدم استقرار النشاط الجلدي الكهربائي يظهرون تكيفا أقل سرعة مع المثيرات الضاغطة (بدوي، 1995). وتقيس المقاييس النفسية الفسيولوجية:

- ✓ نشاط أحد أجهزة الجسم مثل: قياس معدل ضربات القلب.
- ✓ النشاط والتغذية البيولوجية للجهاز الدوري ومنها:
  - جهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب.
  - قياس حجم الدم المتدفق.
  - قياس ضغط الدم.

ويتم قياس الضغط بتزويد المفحوص بجهاز مراقبة سرعة النبض، والذي عليه أن يلبسه لمدة 24 ساعة، هذا الجهاز عبارة عن مايكرو كمبيوتر مجهز بذاكرة مقروءة ومحس للحركة وهو موصول بالصدر بأقطاب

تخطيط القلب، ويبلغ وزنه 500 غرام ويمكن لبسه على الحزام، أما مجس الحركة فيلتصق بجهاز الفحص عن طريق رباط مطاطي، كما يمتلك الجهاز إمكانية القراءة المتسلسلة السريعة لمخزون الذاكرة بكامله في أقل من 05 ثوان.

وعند نهاية مرحلة جمع المعلومات تتم قراءة مخزون الذاكرة على أجهزة الكمبيوتر وفيها معلومات سرعة النبض دقيقة فدقيقة لمدة يمكنها أن تصل إلى سبعة أيام، والضغط هو ناتج نشاط جسدي أدى إلى مستوى عالي من سرعة النبض تساوي أو تفوق تلك المسجلة على مستوى 04 درجات، وهي الحد الفاصل بين المستوى المعتاد ومستوى التمرين الجسدي لأنه يمثل مستوى معتدلا من الجهد لا يتجاوزه معظم الناس خلال نشاطاتهم المختلفة (بدوي، 1995).

7.2. إدارة الضغوط:

ويقصد بإستراتيجيات مواجهة وإدارة الضغوط حسب لطفي راشد محمد، (1992): "تلك الجهود الصريحة التي يبذلها الفرد لكي يسيطر على، أو يحد من، أو يدير، أو يتحمل مسببات الضغط التي تفوق طاقاته الشخصية، أما على مستوى المنظمة فتتمثل في مجموعة القرارات التي تتخذها الإدارة للسيطرة على مسببات الضغط أو التخفيف من آثارها الضارة على كل من الأفراد والمنظمة" (مسعودي، 2003، 73).

فمعالجة الضغوط، لا تعني التخلص منها، أو تجنبها، واستبعادها من حياتنا، فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي، ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة، ووجودها لا يعني أننا مرضى، بقدر ما يعني أننا نعيش ونتفاعل مع الحياة، ونحقق طموحات معينة، وخلال ذلك، وبسببه تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة.

ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها، وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها، ومعالجة نتائجها السلبية. ومعالجة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها، أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط، والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان.

صحيح أن التغيير من البيئة المشحونة بالتوتر والبعد عن الموقف المثير للضغط، قد يؤدي إلى تحسن تلقائي في الأعراض النفسية التي تنتج عن الضغوط، ولهذا يعتبر التغيير من الموقف كالعمل المشحون بالتوتر والصراع من أهم مصادر التحسن. ولكن في كثير من الأحيان يتعذر تغيير البيئة، وفي تلك الحالة لا يكفي أسلوب تعديل البيئة أو تغييرها (عبد الستار إبراهيم، 1998، 179).

ويشير هيجان (1998: 292- 293) إلى أن هناك تنوعا كبيرا في أساليب إدارة الضغوط، ذلك أن بعض هذه الأساليب عام ويطبق على معظم أنواع الضغوط، مثل: الالتجاء إلى الله، وقراءة القرآن، والدعاء، أو ممارسة بعض التمارين الرياضية، والاسترخاء. في حين أن بعض الوسائل خاص بأنواع معينة من الضغوط دون غيرها، مثل: إعادة تصميم الوظائف بالنسبة لأعباء العمل.

وإلى جانب ذلك فإن هناك أساليب تحاول التركيز على مسببات الضغوط والتحكم فيها، وتجنيب الأفراد التعرض لها أو التقليل من حدتها، في حين أن البعض الآخر يحاول الاهتمام بآثار هذه الضغوط ومعالجتها، بينما نجد أساليب أخرى تهتم بالأسباب والآثار الناجمة عن هذه الضغوط في آن واحد.

كما تختلف أساليب إدارة الضغوط من حيث درجة سهولة أو صعوبة استخدام كل أسلوب منها، فهناك بعض الأساليب السهلة التي من الممكن أن يطبقها الفرد دون الحاجة إلى جهد كبير أو تدخل من طرف آخر، من ذلك مثلا: تعديل البيئة، أو التنفس، أو ممارسة الأنشطة الرياضية. بينما نجد أن هناك بعض الأساليب متوسطة الصعوبة من حيث الاستخدام، من ذلك مثلا: الاسترخاء العضلي والعقلي. في حين أن هناك بعض الأساليب الصعبة التي تتطلب من الفرد تغيير بعض آرائه ومعتقداته واتجاهاته بخصوص مواقف أو سلوكيات معينة، أو قد تتطلب تدخل المرشد أو الطبيب النفسي لمساعدته.

وتختلف طرق إدارة الضغوط من وجهة نظر ولف ودريدن باختلاف مصادرها، فإذا كان الفرد يواجه مشكلات حالية فإن التدخلات المبنية على طرق حل المشكلات وطرق العلاج المعرفي السلوكي تكون أكثر فاعلية في تأثيرها، أما إذا كانت المشكلات قد حدثت عبر الوقت فإن الإرشاد غير المباشر والوسائل الوقائية يكونان في هذه الحالة أكثر نفعا وفائدة. (Woolfe.R, Dryden.W,1996)

كما أن الشخص الذي يعاني ضغوطا مصدرها مشكلات مالية، قد لا تجد الطرق التي تركز على علاج الانفعالات الشخصية ذات فاعلية في خفض الضغط، بينما قد تفيد الطرق مع آخرين ممن يعانون من مشكلات تتعلق بالعلاقات مع الآخرين، وكل تلك الاعتبارات يجب أن تؤخذ في الحسبان عند إعداد برامج إدارة الضغوط إن تحديد الهدف من برنامج خفض الضغط يكون ذا أهمية، وتتلخص تلك الأهداف فيما يلي:

1- أن يحل المرشد مشكلات المسترشد.
2- أن يعدل في طريقة استجابته للضغط.
3- أن يساعده على إعادة النظر في مصادر ضغوطه.
4- أن يساعده في تفسير طبيعة تلك المصادر.

وتلك كلها تحتاج إلى سلسلة من المهارات، وفنيات للتدخل لمساعدة الأفراد في إدارة الضغط، ومن تلك الطرق والأساليب:

1- التدريب التحصيني ضد الضغط Stress Inoculation Training.
2- تدريب السلوك العقلاني الانفعالي Rational Emotive Behavior Training.
3- تدريب المهارات بالنموذج المتعدد Multimodal Skills Training.
4- التدريب على التوكيدية Assertion Training.
5- تعديل سلوك النمط (أ) Type "A" modification.

6- التدريب على الاسترخاء Relaxation Training.

7- إدارة نوعية الحياة Lifestyle management and physical outlets.

(هدى داوود، 2002: 72- 73)

وستعتمد الدراسة في بناء البرنامج الإرشادي على طريقة التدريب التحصيني ضد الضغط Stress Inoculation Training لدونالد ميكنباوم Meichenbaum. D.

8.2. خلاصة:

بدأ هذا الفصل باستعراض وجهات النظر الأساسية الثلاث لتعريف الضغوط، وأهم النظريات والنماذج المفسرة لها. ثم استعرض بعض المداخل النظرية لتصنيف مصادر الضغوط، مع التركيز على مصادر ومسببات الضغوط المهنية في مجال التعليم من خلال النتائج التي أفرزتها بعض الدراسات الميدانية. وبالرغم من تفاوت وجهات النظر حول ما يمثل عوامل وسيطة، إلا أننا حاولنا حصرها من خلال التركيز على العوامل التي كانت محل اهتمام الباحثين أكثر من غيرها، ولأن ردود الفعل الناتجة عن الضغوط قد تتخذ أشكالا ثلاثة: أولها الاستجابات المحددة، وثانيها العلامات والأعراض العامة، وثالثها الاضطرابات، وعليه فقد عرضت لهذه الأشكال، ثم تم التطرق إلى نتائج الضغط على المنظمات، تلاها عرض لأساليب قياس الضغوط، وفي نهاية الفصل تم تقديم لمحة وجيزة عن إدارة الضغوط وفنيات التدخل لمساعدة الأفراد في إدارة الضغط.

الفصل الثالث

الإرشاد المعرفي السلوكي

الفصل الثالث

الإرشاد المعرفي السلوكي

1.3. تمهيد:

يكثر وجود النصح في المجتمعات الإنسانية، ويغلب أن يكون موجهاً من ذي خبرة واسعة أو مكانة مرموقة إلى ناشئ أو راشد يواجه مشكلة يحتاج معهما إلى المساعدة. وفي النصح تقديم معلومات ومواعظ أحياناً، وفيه تقديم الحلول حول مشكلات قائمة. إلا أن الإرشاد النفسي لا يقدم النصح أو الموعظة، بل يوفر الفرصة للمسترشد، ليهتدي بنفسه إلى الحلول لمشكلات قائمة لديه وليصل إلى فهم أفضل لنفسه بمساعدة من المرشد. والمرشد لا يقدم المعلومات إلى المسترشد لتكون نموذجاً يحتذى به، بل إنه يسعى إلى أن يكون المسترشد قناعات جديدة انطلاقاً من معارفه القديمة ومن المعلومات الجديدة التي تتوافر له، وتكون هذه القناعات الجديدة الأساس الذي يعتمده في الوصول إلى حلول لمشكلاته وفهم أفضل لنفسه (نعيم الرفاعي، 2009).

ومن هنا بدأت المجتمعات المتقدمة بتقديم خدمات نفسية وإرشادية تدف إلى مساعدة الإنسان في حل مشكلاته النفسية بأساليب علمية، وقد أصبح توفر مثل هذه الخدمات مؤشراً على تقدم المجتمع ورقيه واهتمامه بالإنسان. وعليه فسيتم فيما يأتي استعراض مفاهيم الإرشاد النفسي، ومناهجه واستراتيجياته، وطريقة الإرشاد الجمعي مع التركيز على النظرية المعرفية السلوكية في الإرشاد والعلاج، والتحصين التدريجي ضد الضغوط.

2.3. مفهوم الإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي Counseling Psychology هو واحد من فروع علم النفس، ومحوره عملية الإرشاد النفسي وما يعرف ويعرّف. وقبل الخوض في استعراض تعريف الإرشاد النفسي من وجهة نظر علماء النفس، نعرج عن معنى الإرشاد في اللغة.

1.2.3. الإرشاد لغة:

ورد في لسان العرب لابن منظور: (رشد) في أسماء الله تعالى الرشيد هو الذي أرشد الخلق إلى مصالحهم أي هداهم ودلهم عليها، وقيل هو الذي تنساق تدبيراته إلى غاياتها على سبيل السداد من غير إشارة مشير ولا تسديد مسدد.

الرشد والرشد والرشاد نقيض الغي رشد الإنسان بالفتح يرشد رشداً بالضم ورشد بالكسر يرشد رشداً ورشاداً فهو راشد ورشيد وهو نقيض الضلال إذا أصاب وجه الأمر والطريق.

وفي الحديث: "عليكم بسنتي وسنة الخلفاء الراشدين من بعدي" الراشد اسم فاعل من رشد يرشد رشدا وأرشدته أنا.

وأرشده الله وأرشده إلى الأمر ورشده هداه، واسترشده طلب منه الرشد ويقال استرشد فلان لأمره إذا اهتدى له، وأرشدته فلم يسترشد، وفي الحديث وإرشاد الضال أي هدايته الطريق وتعريفه.

قال أبو منصور ومنهم من جعل رشد يرشد ورشد يرشد بمعنى واحد في الغي والضلال والإرشاد الهداية والدلالة. وقوله تعالى: " يا قوم اتبعون أهدكم سبيل الرشاد" أي أهدكم سبيل القصد سبيل الله وأخرجكم عن سبيل فرعون. (ابن منظور، 1986: 285)

وعن مجمع اللغة العربية (1984): يعد الإرشاد النفسي أحد مجالات علم النفس التطبيقي، يهدف إلى مساعدة الآخرين لتحقيق فهم أكثر لأنفسهم ولإمكاناتهم، ولحل مشكلاتهم، وبهذا يعد الإرشاد محاولة فرد مساعدة فرد آخر على فهم مشكلات تكيفه وحلها، ومنه الإرشاد التربوي، ولإرشاد المهني، والإرشاد الاجتماعي (صلاح الدين عبود، 2001).

إن كلمة الإرشاد Counseling تختلف عن كلمة إرشاد Counselling في قاموس اللغة الانجليزية، فالثانية يستخدمها العاملون بمكاتب المحاماة والسفرات والمسؤولون عن مراكز العمل المختلفة، أما كلمة إرشاد Counseling فهي مجموعة الإجراءات التي تتضمن النصائح والتشجيع وتقديم المعلومات، وتفسير نتائج الاختبارات والتحليل النفسي؛ وهي العلاقة التي يحاول فيها شخص متخصص تقديم مساعدة لشخص آخر، ليفهم ويحل مشاكل عدم التوازن لديه، والتي تتمثل في موقف الحياة المختلفة؛ الدراسية، المهنية، الشخصية، الاجتماعية. ويعمل الإرشاد على مساعدة الأفراد العاديين الأقرب إلى السواء، ويقدم هذه المساعدة أفراد مدربون يحملون درجات عملية تخصصية، ننوه هنا بذلك لأن كلمة إرشاد في اللغة العربية واحدة (سهام أبو عطية، 1997: 16).

2.2.3. الإرشاد اصطلاحا:

تعددت مفاهيم الإرشاد النفسي، إذ ينحو بعضها منحى الاختصار ويأخذ بعضها الآخر بالتفصيل. كما أن هناك مفاهيم ركزت على عناصر العملية الإرشادية، في حين ركزت مفاهيم أخرى على أهدافها، وتناولت بعض المفاهيم نوعية وشكل العلاقة في الإرشاد النفسي، في حين ربطت بعض المفاهيم بين أخلاقيات العمل الإرشادي ومفهومه، وركزت مفاهيم أخرى على مجال الخدمة الإرشادية، واهتمت بعض التعاريف بطريقة وأسلوب التفاعل بين المرشد والمسترشد، وربطت مفاهيم أخرى بين المفهوم ومحصلة العملية الإرشادية، وفيما يلي عرض لبعض التعاريف التي حاولت الإحاطة بمفهوم الإرشاد النفسي:

لقد أكدت ليونا تيلور (Leona Tylor 1969) بأن الإرشاد هو ليس مجرد إعطاء نصائح، ولا ينجم على الحلول التي يقترحها المرشد، بل أنه أكثر من تقديم حل لمشكلة آنية، وهو يمكن الفرد من التخلص من

متاعبه ومشاكله الحالية، وتكوين اتجاهات عقلية سليمة تساعد الفرد المسترشد على التخلص من الاتجاهات الانفعالية التي تعوقه من تفكيره.

وقد نشرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس تعريفا للإرشادي النفسي عام 1981 "بأنه عبارة عن الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي لمسترشد، وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة؛ لتأكيد الجانب الايجابي في شخصيته، وتحقيق التوافق النفسي لديه، وإكسابه مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، واتخاذ القرار. ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في مختلف المراحل العمرية، وفي مجالات الحياة كالأسرة، والمدرسة، والعمل" (أبو عيطة، 2002: 16)

ويعرف مكتب التربية العربي الإرشاد النفسي بأنه علاقة إنسانية بين فردين أحدهما متخصص متدرب، والثاني يطلب المساعدة؛ من أجل التوصل إلى بعض الحلول الملائمة لمشكلاته، والتي قد تكون شخصية أو اجتماعية أو انفعالية، أو مشكلة اختيار مهنة أو عمل، مع إعطاء المسترشد فرصة اتخاذ القرار المناسب الذي يتفق مع إمكانياته وقدراته (الخطيب، 2007: 22)

وعرف حامد زهران (1995) الإرشاد النفسي بأنه عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته، ويدرس شخصيته جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، ويفهم خبراته، ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم وينمي إمكانياته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته، في ضوء معرفته ورغبته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين، في مراكز التوجيه والإرشاد وفي المدارس وفي الأسرة، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق الصحة النفسية والسعادة، مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع، والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا وزواجيا"...

ويمكن تلخيص هذا التعريف الشامل فيما يلي: "الإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته، ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته، ويحل مشكلاته، في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا وزواجيا". (زهران 1995، 292: 291).

وتوصل الشناوي (1996) بعد استعراضه للكثير من المفاهيم بأن الإرشاد النفسي يشتمل على الخصائص أو العناصر التالية:

1- الإرشاد عملية: ويعني هذا أنه يشتمل على خطوات متتابعة ومتصلة.
2- الإرشاد ذو طابع تعليمي: ويعني هذا أن الإرشاد يركز على تغير السلوك.
3- المرشد هو المخطط للعملية الإرشادية وهو شخص مؤهل تأهيلا علميا متخصصا.

4- المسترشد شخص عادي، وشخصيته متماسكة أي أن مشكلاته ليست شديدة على النحو الذي يدعو إلى تدخل برامج أخرى مثل العلاج النفسي.

5- يهدف الإرشاد إلى تحسين حياة المسترشد، ومساعدته على فهم ذاته ومواقفه في الحاضر والمستقبل، واتخاذ القرارات المناسبة.

6- البيئة التي يتم فيها الإرشاد هي بيئة العلاقة الإرشادية وجها لوجه.

7- يهتم الإرشاد بانتقال الخبرة من موقف الإرشاد إلى مواقف الحياة، التي يقف فيها المسترشد فيما بعد.

وبذلك عرف الشناوي الإرشاد بأنه: عملية ذات طابع تعليمي، تتم وجهًا لوجه بين مرشد مؤهل، ومسترشد يبحث عن المساعدة؛ ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الإرشادية، على فهم ذاته وظروفه، والوصول إلى أنسب القرارات في الحاضر والمستقبل."

والإرشاد حسب السفاسفة (2003) عملية فنية متخصصة مستمرة، وهي علاقة بين طرفين أحدهم المسترشد الذي يواجه مشكلات وعوائق وصعوبات مختلفة، والأخر المرشد الذي يحكم خبرته الفنية في مجال الإرشاد قادر على تقديم المساعدة للمسترشد، ليفهم ذاته ونفسه والعالم من حوله، ويفهم دوافعه وميوله وقدراته، وبالتالي فهي عملية إنسانية واعية وهادفة؛ تستهدف تقديم المساعدة للمسترشد للاستفادة مما لديه من قدرات وإمكانيات؛ لتحقيق أقصي قدر ممكن من النمو السوي، في كافة المجالات العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية والانفعالية والمهنية (السفاسفة، 2003: 35)

ويرى حسين (2004) أن الإرشاد النفسي عملية بناءة تستهدف مساعدة الفرد بأن يفهم ذاته، ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكاناته؛ لحل مشكلاته في ضوء معرفته وتدريبه لكي يصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية، وهو عملية ترمي إلى مساعدة الفرد على تحقيق ما يلي:

- فهمه لذاته عن طريق إدراكه لقدراته ومهاراته واستعداداته.
- فهم المشاكل التي تواجهه.
- فهم البيئة التي يعيش فيها.
- استغلال إمكانياته الذاتية وإمكانيات بيئته.
- أن يتكيف مع نفسه ومع مجتمعه فيتفاعل معه تفاعلا سليما.
- أن يستخدم ويوظف ما لديه من إمكانات واستعدادات بيئته أحسن توظيف

(حسين، 2004: 16).

كما يرى نايل (2008) أن الإرشاد النفسي عبارة عن عملية توجيه وإرشاد الفرد لفهم إمكاناته وقدراته واستعداداته، واستخدامها في حل مشكلاته، وتحديد أهداف ووضع خطط حياته المستقبلية، من خلال فهمه

لواقعه وحاضره، ومساعدته في تحقيق اكبر قدر من السعادة والكفاية، من خلال تحقيق ذاته، والوصول إلى أقصي درجة من التوافق بشقيه الشخصي والاجتماعي، والتمتع بقدر كاف من الصحة النفسية (نايل، 2008: 88).

وعرف عبد الله الشهري (2008) الإرشاد بأنه ممارسة علمية مخططة، ذات طابع إنساني مهني تفاعلي نشط، بين مرشد متخصص ومسترشد أو أكثر، تتم في صورة علاقة آمنة إيجابية، تتيح فرص التعامل والمشاركة في اكتساب وممارسة وتطبيق معارف ومهارات وخبرات جديدة، تسهم في توفير فرص النمو السوي المتكامل، وتنمية الحصانة النفسية الذاتية، والقدرة على مواجهة المشكلات، وتتيح لهم الفرص للاستكشاف واتخاذ القرارات؛ بهدف تنمية الكفاءة النفسية والاجتماعية، وتحرير القوى الإيجابية، ودفعها للعمل بفاعلية (عبد الله الشهري، 2008: 39).

ويبدو لي أن عبد الله الشهري صاحب التعريف الأخير كان أكثر دقة في تعريف الإرشاد النفسي، وأكثر اتساقا مع خط سير الدراسة الحالية.

3.3. العلاقة الإرشادية:

الإرشاد في جوهره علاقة مساعدة بين شخص يبحث عن المساعدة (المسترشد) لإشباع حاجاته الخاصة؛ والتي نتجت عن افتقاده لها ظهور مشاكل خاصة عنده، وبين شخص آخر يقوم بالمساعدة (المرشد). والعلاقة الإرشادية هي المحور الأساسي الذي يرتكز عليه العمل الإرشادي، والتي تسمح لكل من المرشد بعلمه ومهاراته وخصائصه والتزاماته الأخلاقية، والمسترشد بما لديه من مشكلات وانشغالات، وبما لديه من طاقات وإمكانيات وخصائص أن يتفاعلا في صورة بناءة، بما يخدم أهداف المسترشد ويساعده على النمو السليم (الشناوي، 1996: 55).

تعتبر العلاقة الإرشادية (علاقة تقديم المساعدة) دعامة الإرشاد النفسي، وهي علاقة شخصية اجتماعية مهنية دينامية هادفة وثيقة، تقوم على التفاعل بين المرشد والمسترشد، حيث يتم تبادل المعاني التي تتضمن التواصل اللفظي بواسطة الكلام والإنصات، والتواصل غير اللفظي بواسطة الإيماءات والنظرات والحركات الجسمية باليدين أو الرأس .ومن خصائصها ما يلي:

- الإرشاد علاقة تشاركية تسمح للمسترشدين بأن يعبروا بحرية عن أنفسهم وأن يكشفوا عن ذواتهم دون حواجز أو دفاعات .
- يهتم الإرشاد بالتأثير في التغيير الإرادي للسلوك من قبل المسترشد.
- الغرض من الإرشاد هو تهيئة الظروف التي تيسر من التغير الإرادي للمسترشد.
- تتم العلاقة الإرشادية على أساس حدود مقررة لهذه العلاقة .
- تتوافر الظروف أو الشروط التي تيسر التغير السلوكي من خلال المقابلات.

- الإنصات ركن أساسي من أركان العلاقة الإرشادية.
- يتم الإرشاد في إطار من الخصوصية

(عبد الحميد النعيم، 2008: 22).

يعتقد روجرز Rogers أن العلاقة الإرشادية واحدة، مهما اختلفت المجالات التي يعمل في إطارها الإرشاد، وهي تعني تحقيق مساعدة المسترشد على تكوين مفهوم ذات إيجابي، وزيادة إدراكه لمواطن طاقاته الداخلية، للاستفادة منها، لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (محمد الخطيب، 2006: 03).

أما شيرتز وستون Shertz & Stone (1974) فيصفان علاقة المساعدة بأنها علاقة ذات معنى خاص، لكونها علاقة أساسية وشخصية وهي علاقة مؤثرة في حد ذاتها لاحتوائها على الاعتدال الانفعالي، كما تشمل هذه العلاقة التكامل بين المساعد المرشد ومن يتلقى المساعدة المسترشد لمؤازرة إرادته، بالإضافة إلى ضرورة توافر عنصر الاتفاق المتبادل العلني والضمني بينهما، ويجب أن تتضمن العلاقة بين المرشد والمسترشد ثقة المسترشد بالمرشد، والتي غالبًا ما تستمر إلى ما لا نهاية، طبقًا لمبدأ الأخذ مقابل العطاء، وذلك من خلال التواصل المستمر بينهما. ولما كانت العلاقة الإرشادية تتضمن بعض المواقف المركبة، لذا وجب على المرشد توضيحها وفك غموضها، بهدف زيادة التقدم في عملية الإرشاد والمساعدة لضمان تحسن حالة المسترشد (محمد الخطيب، 2006: 03).

ويعتقد معظم الباحثين أن الإرشاد النفسي يتضمن موقفًا خاصًا بين المرشد والمسترشد، يضع فيه المسترشد مفهومه عن ذاته كموضوع رئيسي للمناقشة، بحيث تؤدي عملية الإرشاد إلى فهم واقعي للذات، وإلى زيادة التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي، الذي يعني تقبل الذات وتقبل الآخرين، والتوافق النفسي والصحة النفسية، ويجمع الباحثون على أن أحد الأهداف الرئيسية للإرشاد العلاجي، هو تنمية مفهوم واقعي عن الذات، وأن معظم حالات سوء التوافق هي نتيجة الفشل في تنمية مثل هذا المفهوم الواقعي، ورسم الخطط التي تتلاءم معه، بحيث لا يبالغ فيه أو يقلل عن الواقع الفعلي للذات (محمد الخطيب، 2006: 03). ومن عوامل نجاح العلاقة الإرشادية حسب عبد الحميد النعيم، 2008:

1. الثقة: وهي أمر ضروري يعطي العميل الأمان على نفسه، وأسراره، ويساعده على الاسترخاء، والطمأنينة والبوح بصوت عالي، والثقة المتبادلة تشجع المرشد على المساعدة، فنجاح العملية يتوقف على الثقة.
2. التقبل: تعني التقبل الإيجابي غير المشروط؛ أي تقبل المسترشد على ما هو عليه، دون التأثر بأحكام أو آراء مسبقة، ودون لوم أو نقد، فالمسترشد يحتاج للتقبل الإيجابي مما يساعده على تقبل نفسه.

3. الاتصال وحسن الإصغاء: إن حسن الإصغاء، والاستماع مع الملاحظة وتركيز الانتباه، لكل قول وفعل وانفعال، وإتاحة الفرصة للكلام، وعدم تدخل المرشد إلا للضرورة وبقدر محدود؛ يساعد المسترشد على الاسترسال والبوح والتفريغ الانفعالي.

4. السرية والخصوصية: وهي من أخلاقيات المرشد الرئيسية، وتعتبر دليلا على احترام المرشد لنفسه ولعلمه ومهنته.

5. الاحترام: إن الاحترام المتبادل أمر هام بين المرشد والمسترشد؛ ويكون عن طريق معرفة حدود ودور كل منهما، والاعتراف بقيمة المسترشد، وقدرته على التفكير، والسلوك القويم.

6. العطف: الدفء والحب والحنان؛ عناصر هامة من عناصر مناخ الإرشاد النفسي، ويقصد به شعور المسترشد بالعطف ليستمر في الأخذ والعطاء.

(عبد الحميد النعيم، 2008: 24)

4.3. مناهج الإرشاد النفسي: هناك ثلاثة مناهج لتحقيق التوجيه والإرشاد النفسي هي:

1.4.3. المنهج الإنمائي:

يعتبر هذا المنهج عملية الإرشاد عملية نمو، وتقدم إلى الأفراد العاديين بهدف رعاية نموهم السليم، والارتقاء بسلوكهم، ورفع إمكاناتهم وقدراتهم واستعداداتهم وكفاءاتهم؛ لتدعيم توافقهم النفسي، والصحي، والاجتماعي، والتربوي، والمهني، إلى أقصى درجة ممكنة، وتؤهلهم في التغلب على الصراعات والمشكلات غير السوية التي تواجههم في حياتهم اليومية (محمد جدوع، 2008: 30).

ويتضمن المنهج الإنمائي الإجراءات التي تؤدي إلى النمو السوي السليم لدى الأسوياء والعاديين، والوصول بهم خلال رحلة نموهم إلى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق معرفة وفهم تقبل الذات، ونمو مفهوم موجب للذات، وتحديد أهداف سليمة للحياة، ومن خلال رعاية مظاهر نمو الشخصية جسميًا وعقليًا واجتماعيًا وانفعاليًا. (الزبادي والخطيب، 2001: 21)

2.4.3. المنهج الوقائي:

ويعرف بالتحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى، وللمنهج الوقائي ثلاث مستويات:

- الوقاية الأولية: وتتضمن محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب أو المرض النفسي بإزالة الأسباب حتى لا يقع المحظور.

- الوقاية الثانوية: وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.
- الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن محاولة تقليل أثر الاضطراب أو منع إزمان المرض.

(عبد الحميد النعيم، 2008: 56)

كما يهدف هذا المنهج إلى تحصين الأفراد من الاضطرابات وعدم التوافق، وذلك بتوفير التوجيه والرعاية اللازمة، ويهتم هذا المنهج بالأفراد الأسوياء لوقايتهم من التعرض للاضطرابات والمشكلات المختلفة. فهو يعمل على اكتشاف حالات سوء التكيف في مراحلها الأولى، ويوجهها وجهة سليمة، كما يعمل على إزالة الأسباب التي تؤدي إلى سوء التوافق أو الاضطراب؛ لتجنيب الفرد الوقوع في المشكلات، يهتم أيضا بالأفراد غير الأسوياء، فيعمل على تقليل أو منع إزمان المرض (محمد جدوع، 2008: 31).

3.4.3. المنهج العلاجي:

يتضمن تخفيض مستوى القلق ورفع مستوى الأمل عندما يقع اضطراب، كما يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية. ويلاحظ أن المنهج العلاجي يحتاج إلى تخصص أدق في الإرشاد العلاجي إذا ما قورن بالمنهجين النمائي والوقائي، كما يعتبر أكثر المناهج تكلفة في المال والوقت والجهد. (عبد الحميد النعيم 2008: 56).

والعلاج في عملية الإرشاد النفسي يعتمد على التشخيص الدقيق للمشكلة، ثم اختيار أفضل الأساليب الإرشادية الملائمة للتعامل معها. والتشخيص الدقيق يعني عدم الاقتصار على وصف المشكلة، والتعرف على أهم أعراضها ودرجة خطورتها، وإنما يمتد لتقصي أسبابها وظروف نشأتها وتطورها كمشكلة نفسية. هذا التشخيص المحدد والدقيق يمهد السبيل لاختيار الأسلوب الإرشادي الملائم ويتحدد في ضوئه الأفراد والجماعات الذين سوف تقدم لهم الخدمة الإرشادية . فقد يقدم الإرشاد النفسي بصور فردية أو جماعية أو يقدم للأسرة التي تنتمي إليها الحالة (الزبادي والخطيب، 2001: 21).

5.2. الإرشاد الجمعي:

تعود جذور الإرشاد الجمعي إلى التوجيه الجمعي أو مؤتمر الحالة، مثله مثل العلاج الجمعي. وقد ظهر لأول مرة في المطبوعات الأمريكية باسم الإرشاد الجمعي Group Counseling عام 1931. مع الحرب العالمية الثانية نما وتطور الإرشاد الجمعي بشكل متسارع، حيث ظهر إبان هذه الفترة التوجيه الجمعي وديناميات الجماعة والعلاج الجمعي؛ التي نمت وشاعت بشكل كبير، والتي تعتبر مقدمات ومنابع ومصادر لنمو الإرشاد الجمعي. ومع التراجع التدريجي لاستخدام مفهوم التوجيه الجمعي، بدأ الإرشاد الجمعي يحتل مكانه في أواخر الخمسينات وبداية الستينات (أحمد الصمادي، 1996: 111).

والإرشاد الجماعي عملية نفسية تربوية تستثمر الوجود الاجتماعي والتفاعل والمشاركة الإيجابية والتعزيز في جو نفسي آمن لتحقيق الأهداف الإرشادية بأنواعها. وهو طريقة من طرق الإرشاد النفسي من حيث الإجراء، والإرشاد الجماعي إجراء إرشادي مقابل الإرشاد الفردي، وتقوم فكرة الإرشاد الجماعي على أساس أن الإنسان كائن اجتماعي ترتبط حياته وحاجاته ومشكلاته بالآخرين، وترجع أهمية الإرشاد الجماعي إلى أهمية الجماعة في حياة الإنسان، المتمثلة في إشباع حاجاته واهتماماته ورغباته وميوله، وتنمية خبراته ومهاراته، وتحقيق أهدافه الشخصية ونموه النفسي والاجتماعي، وكذلك تحسين أدائه الاجتماعي، وتشكيل اتجاهاته وقيمه ومبادئه، وضبط سلوكياته وتغييرها. (عبد الله الشهري، 1429: 44).

وتبرر الإرشاد الجماعي تبريرات عديدة اقتصادية ونفسية؛ ففي الجانب الاقتصادي يوفر الإرشاد الجماعي وقت المرشد، ويحل مشكلة كثرة الحالات، ويساعد المرشد على اتخاذ إجراءات قد لا يتخذها في الإرشاد الفردي، وكذلك يمثل الإرشاد الجماعي استخدامًا أكثر كفاءة للموارد، ويساعد على التعلم بدرجة أكبر، حيث تتوفر هذه الفرصة للمجموعات لا للأفراد. أما من الناحية النفسية فالاعتبارات أكثر أهمية، فالناس يقضون معظم أوقاتهم في التفاعل مع الآخرين في الأسرة، والمدرسة، واللعب، والعمل، وكثير من المشكلات التي يعانون منها ليست فردية، إنما تنشأ في سياق علاقات اجتماعية، ومنطقي أن يتبع العلاج الجماعي مادامت المشكلة لا تمس فردًا واحدًا، كما أن كثير من المشكلات قد تكون ناشئة عن العزلة، وإذا تمكن الفرد من حل مشكلته في سياق علاقات مع الجماعة، فمن الأرجح أن ينقل ما تعلمه في موقف معين إلى مواقف أخرى، وذلك لأن تعلم مواقف الحياة العادية يكون أكثر يسرًا وسط الجماعات (سلوى عبد الباقي، 2001: 148)

وتتضح منطقية أو مسوغات الإرشاد الجماعي أيضًا من حقيقة كون الفرد نشأ في جماعة الأسرة، وله علاقات مختلفة معها؛ علاقات شخصية واجتماعية وعاطفية، والمجموعة تمثل الأسرة التي ينتمي إليها، ويتعلم منها كيف يحل مشكلاته، ويعبر عن أفكاره ومشاعره، ليشعر بالأمن، ومن ثم العمل على تعديل سلوكاته غير المرغوبة.

كما أن المجموعة تساعد على انصهار الفرد داخلها، وانغماسه فيها، بحيث يتبنى قيمها، ويسعى إلى تحقيق أهدافها، ويحافظ على قوانينها، ويتعاون مع أفرادها على تحقيق أهدافها التي وجدت من أجلها، ويتعلم الفرد من هذه المجموعة بشكل غير مباشر كيف عليه أن يسلك ويحل مشكلاته، وقد يحتاج الفرد داخلها لتلقي تدريبات سلوكية في حل مشكلاته؛ مثل: لعب الدور أو النمذجة أو تشكيل السلوك المرغوب فيه (سعيد العزة، 2000: 19).

يهدف الإرشاد الجمعي إلى توفير فرص النمو، وتزويد المسترشدين بالمهارات الوقائية، وتوفير فرص معالجة القضايا الفردية من خلال ديناميات الجماعة لمساعدة الأفراد المشاركين في الجماعات الإرشادية.

يركز الإرشاد الجمعي على الجانب الوقائي، حيث أن المسترشدين يمارسون نشاطاتهم ويؤدون وظائفهم بشكل طبيعي في المجتمع إلا أن بعضهم قد يعاني من نقاط قاسية تواجههم في مجريات حياتهم؛ وبالإرشاد الناجح فإن هذه النقاط القاسية سيتم تخطيها ومعالجتها، مع الحفاظ العام على الكيان العام للشخصية.

كما يمثل الإرشاد الجمعي فرصة نمائية؛ حيث يزود المشاركين بالحوافز والدوافع لإحداث تغيرات إيجابية في حياتهم من خلال قيامهم بالتصرفات والإجراءات التي تحقق لهم الحد الأقصى من النمو والوصول إلى طاقاتهم من خلال سلوكات تؤدي بهم إلى تحقيق الذات.

ويمثل الإرشاد الجمعي أيضا فرصة علاجية لهؤلاء الأشخاص الذين يبدون سلوكات تؤدي إلى قهر الذات وهم غير قادرين على قلب الموقف بدون الإرشاد الجمعي، وبواسطة الإرشاد الجمعي يستطيع المسترشدون التخلص من السلوكات بدون معاناة انفعالية (أحمد الصمادي، 1996: 112).

يمكن تعريف الإرشاد الجمعي بأنه العملية الديناميكية التي تركز على الأفكار والسلوكيات الواعية، وتتضمن عمليات علاجية لبعض المشكلات، وإدراك الواقع، والتنفيس عن الانفعالات، والثقة المتبادلة، والعناية والفهم والتقبل والدعم الاجتماعي. تنشأ العمليات العلاجية وتنمو داخل المجموعة من خلال مشاركة الاهتمامات الشخصية للأفراد مع زملائهم والمرشد الذي يقود المجموعة، كما يستفيد المشاركون من التفاعل داخل المجموعة لزيادة الفهم والتقبل لبعض القيم والأهداف واكتساب بعض الاتجاهات والسلوكات (أحمد الصمادي، 1996: 113). كما يتعلم المسترشد داخل الجماعة كيف يتعامل، وكيف يفصح عن مشاعره ويعبر عن أفكاره، وعن نفسه، وعن الآخرين.

وحسب عبد الله الشهري (1429هـ) ينظر إبراهيم 1997: الإرشاد الجماعي بأنه أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي يقوم على علاقة بين مرشد نفسي ومجموعة مسترشدين من أجل تقديم خدمات الإرشاد خلال الجلسات الإرشادية، ويقوم على مبدأ أن مجموعة من الأفراد قد يتشابهون معًا في الظروف والخصائص ولديهم مشكلة واحدة، وأن بعض المشاكل أسبابها اجتماعية ولا تحل إلا على المستوى الجماعي، وهو بمثابة تغذية رجعية لكل فرد داخل جماعة المسترشدين وفيها يسود قانون الأخذ والعطاء ولعب الدور، وتعلم مهارات الاتصال وهو يستخدم في الحالات التي لا تحتاج إلى سرية المعلومات، ويكون الهدف من استخدامه تدريب أعضاء الجماعة على المهارات الاجتماعية.

في حين يعتبره سعفان (2006) أسلوب إرشادي يقدم به خدمات الإرشاد النفسي لعدد من المسترشدين لا يقل عن 3 أعضاء، اجتمعوا معًا اختياريًا ليشكلوا جماعة إرشادية لها تنظيم رسمي متفق عليه ولها أهداف متفق عليها أيضا، وتتضمن إحداث التغيير في أفكارهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم، بغرض تحسين توافقهم الشخصي والاجتماعي وتمتعهم بالصحة النفسية الإيجابية، ويقود الجماعة الإرشادية مرشد نفسي مؤهل علميًا للعمل مع الجماعة، وليس لديه مشكلات أو اضطرابات أو توجهات سلبية تعوق العمل الجمعي بل هو مشارك وميسر ومتقبل ومعالج، وتحدث التغيرات نتيجة تنفيذ برنامج إرشادي مخطط له من قبل المرشد النفسي والأعضاء، ونتيجة العلاج التلقائي غير المخطط له الناتج من التفاعل الدينامي بين الأعضاء (عبد الله الشهري، 1429هـ: 47).

يتم تشكيل الجماعة الإرشادية في الإرشاد الجمعي للايث يتراوح عددها في المتوسط من ست إلى عشرة أفراد، ويعمل المرشد على حل المشكلات المسترشدين في جو خالٍ من النقد والتقييم، ويتراوح طول الجلسة الإرشادية بين (90) دقيقة و(150) دقيقة وقد تعقد في الأسبوع جلسة أو جلستين (أحمد الصمادي، 1996: 115).

6.3. الإرشاد المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy اتجاها علاجيا حديثا نسبيا، ظهر في بداية الثلث الأخير من القرن العشرين، يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات، الذي يرى أنه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وأكثر تشويها، وتصبح أفكاره مطلقة ويسيطر عليها التعميم الزائد، كما تصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله محددة بدرجة كبيرة (ناصر المحارب، 2000: 01؛ عادل عبد الله، 2000: 21).

وبالرغم من تركيز الأهداف المبدئية لإستراتيجيات التدخل العلاجي على المعتقدات، والعمليات المعرفية، والمدركات العقلية؛ التي يفترض أنها أساس الاضطراب النفسي، فإن العديد من الفنيات السلوكية النوعية التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك يتم استخدامها أيضا في إطار هذا التدخل (خلف أحمد مبارك، 2001).

ويتسم هذا المنحى العلاجي بأنه يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي؛ حيث يتناول المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية، إضافة إلى استخدامه لإستراتيجيات المواجهة التي تسهم في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي، وهو ما جعل هذا الأسلوب العلاجي أقل أساليب العلاج النفسي فيما يتعلق باحتمالات حدوث انتكاسة فيما بعد (عادل عبد الله، 2000: 11).

ويمثل العلاج المعرفي السلوكي في هذا الإطار شكلا من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية والتنظيم، كما يتحدد أيضا بوقت معين، وتتحدد أهداف هذا النمط العلاجي في تعليم المريض أن يصحح أداءاته المعرفية الخاطئة والمشوهة، وفي تغيير معتقداته المختلة وظيفيا والتي تعرضه لخبراته مشوهة، أي أن تلك الأهداف تتمثل في تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات، وفي تعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات المختلة وظيفيا، والتي تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات (عادل عبد الله، 2000: 21).

ويشير لويس مليكة (1990) إلى أن ما يعرف بالعلاج السلوكي المعرفي أو باختصار العلاج المعرفي؛ هو منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل (لويس مليكة 1990: 184).

كما يمثل العلاج السلوكي المعرفي "السلوكية المنهجية" Methodological Behaviorism التي جاءت نتيجة التطورات الحديثة في علم النفس التجريبي، وهي تتضمن من الأساليب المعرفية والسلوكية معا. وبذلك يعد

العلاج المعرفي السلوكي حلقة وصل بين العلاج السلوكي الذي يهتم بالأحداث الخارجية (السلوك الظاهر)، والعلاج المعرفي الذي يهتم بالأحداث الداخلية (العمليات المعرفية)، معتبرا أن السلوك الظاهري وعملية الإدراك والتفكير يشكلان معا حلقة وصل.

وقد اشترك المنهجان المعرفي والسلوكي في أن كلا منهما:

- يركز على الأعراض الظاهرة أكثر مما يركز على أسباب دينامية مفترضة.
- يؤكد على السلوك الظاهر في الحاضر (هنا والآن) أكثر مما يركز على خبرات الماضي.
- يشارك المعالج بإيجابية في إعداد برنامج علاجي معين.

(لويس مليكة، 1990: 244)

ويعد بيك Beek العلاج المعرفي السلوكي أسلوبا لتعديل السلوك لدى الفرد، من خلال التأثير على عمليات التفكير، حيث يؤدي تغيير الأفكار إلى تغير السلوك، وفي الوقت نفسه ينتج عن تغيير السلوك تغيير في الأفكار، وهذا يشير إلى أن العلاج المعرفي عندما ركز على الدور السببي للتفكير في حدوث الانفعالات والسلوك، لم يهمل دور تغيير السلوك في تغيير الانفعالات والتفكير (يوسف مقدادي، 2008: 271).

ويعرف كلاس وشيا Class & Shea (1986) الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه أحد التيارات الإرشادية الحديثة، التي تتم بصفة أساسية بالإرشاد؛ من خلال الاهتمام بالاتجاه المعرفي للمشكلات النفسية، ويقوم هذا النوع من الإرشاد بإقناع المسترشد أن معتقداته غير المنطقية، وأفكاره السالبة، وعباراته الذاتية الخاطئة، هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، والعمل على أن تحل محلها طرقا أكثر ملاءمة للتفكير، من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية ووجدانية لدى العميل (وصل الله السواط، 2008: 26).

1.6.3. مبادئ ومسلمات الإرشاد المعرفي السلوكي:

يشير الإرشاد المعرفي السلوكي إلى مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات يتم تغييرها من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية. ويختلف هذا الأسلوب العلاجي عن علاج الاستبصار التقليدي في أن معارف الآن (هنا والآن) النوعية تكون هي الهدف في التغيير من خلال إجراءات نوعية أكثر من التأكيد على الماضي كسبب للصعوبات الحالية، وتشتمل المعارف على الاعتقادات والتفكير والتخيلات، وتشتمل الطرق المعرفية على طرق تقييم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات، وطرق تعليم المعلومات للتغلب على المشاكل أو حل المشكلات، وطرق التنبؤ بالأحداث المستقبلية وتقييمها.

وجدير بالذكر أن هناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الاتجاه المعرفي السلوكي في الإرشاد والعلاج، تتضمن المعالج والعميل والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منها من جوانب، وتتمثل تلك المبادئ فيما يلي:

1. أن العميل والمعالج يعملان معا في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول.
2. أن المعرفة لها دور أساسيا في معظم التعلم الإنساني.
3. أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.
4. أن الاتجاهات والتوقعات والعزو والأنشطة المعرفية الأخرى لها دورا أساسيا في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما.
5. أن العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج سلوكية.

(عادل عبد الله، 2000: 23).

كما قدم ناصر المحارب (2000) مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية:

1- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض، التي يتم تطويرها وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن إطار المنظور المعرفي، ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة؛ مثل:
- تحديد الأفكار الحالية للمريض.
- الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض.
- التعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها.
- التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض.
- التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها.
- يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى، ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض، تجعل المريض يثق في المعالج؛ ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض، وكذلك الاحترام الصادق له، وحسن الاستماع، بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية.

3- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة، العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل الجلسات، وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

4- يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة.

5- يركز العلاج على الحاضر؛ في معظم الحالات يتم التركيز على المشكلات الحالية، وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض، ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

- رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.
- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية.
- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

6- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجاً لنفسه، كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس).

7- العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى، يتم علاج معظم حالات الاكتئاب والقلق في مدة تتراوح ما بين 4 - 14 جلسة.

8- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد، يحاول المعالج قدر الاستطاعة التعرف على الوضع الانفعالي للمريض؛ ويطلب من المريض:

- تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي.
- إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض).
- التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة.
- مراجعة الواجبات المنزلية.
- تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر.
- أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة.

9- يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة، وكيف يقومها ويستجيب لها.

10- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج، والسلوك، ويستخدم في العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية؛ مثل: الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه، فنيات من مدارس أخرى وبالذات من المدرسة السلوكية.

11- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض، ويناقش معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة)، ويعترف بأخطائه، ويسمح للمريض بمعارضته، إذ أن عدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض؛ التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

(ناصر الحارب، 2000: 38- 39)

ويقوم الإرشاد المعرفي السلوكي على عدد من التصورات وثيقة الصلة بالكائن البشري من حيث الدوافع والانفعالات والتفكير، والتي تعد من وجهة نظر أصحاب الاتجاهات المعرفية هي المحرك للسلوك البشري ، فهي إما تأخذ الوجهة العقلانية، أو تدفع الفرد إلى السلوك بطريقة مناقضة تمامًا للعقلانية؛ وبالتالي تولد القلق، والإحباط ، وتسبب للفرد الاضطراب النفسي.

اعتمادًا على كل من (محمد حجار، 2004: 13)؛ (بيك، 2000: 190)؛ (عبد الستار إبراهيم، 1994: 273)؛ (محمد الشناوي، 1994: 95- 156)؛ (حسن الصميلي، 1430هـ: 44- 51)؛ نقدم الفروض الخاصة بالإطار النظري للعلاج المعرفي السلوكي، والتي وضعها ألبرت إليس، وتوضح هذه الفروض العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك الإنساني، وهي كما يلي:

1- التفكير يحدث الانفعال: يعتبر هذا الفرض أساس الإرشاد المعرفي السلوكي، ومفاده أن إدراك الإنسان للأشياء – وليس الأشياء نفسها- تلعب دورًا هامًا في تحديد نوع استجابته، وهي التي تسم سلوكه وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفي هذا الصدد يقول الفيلسوف الروماني "إيكتيوس" "لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها". وعلى المرشد أن يدرك ذلك ويساعد العميل لإحداث تغييرات انفعالية وسلوكية وجسمية من خلال إحداث تغييرات في أفكاره واعتقاداته المرضية.

2- عمليات تعلم المفاهيم: ترجع المشكلات النفسية بالدرجة الأساس إلى قيام الفرد بتحريف الواقع، ولي الحقائق، بناء على مقدمات مغلوطة، وافتراضات خاطئة، وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل النمو المعرفي.

3- الأحاديث الذاتية: ويفضل أرون بيك تسميتها بالأفكار الأوتوماتيكية، وكان يصفها إليس لمرضاه بأنها "أشياء تقولها لنفسك"، ويقول ميكينبوم: "إن الأحاديث الذاتية وما يقوله الناس لأنفسهم عن الأشياء والبيئة التي يعيشون فيها، تلعب دورا في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها".. ويرى بيك أن صاحب هذه الأفكار يدركها كما لو كانت تنشأ بالانعكاس دون أي تفكر أو استدلال مسبق، وتقع في نفسه كشيء معقول وصحيح، وهي في ذلك تعدل وقع عبارات الوالدية في نفس ولده الواثق به المصدق له.

4- الحالات المزاجية للفرد والمعرفة: تتأثر الحالات المزاجية للفرد بمعارفه وأفكاره ومعتقداته، وما يقوله لنفسه، حيث أن الأفكار التي تتسم بالتفاؤل والأمل تبعث على السعادة والسرور، أما الأفكار المتشائمة فهي تبعث على الحزن وفقدان الأمل في المستقبل، مما يسبب القلق والاكتئاب.

5- الوعي والاستبصار ومراقبة الذات: يؤثر الوعي والاستبصار ومراقبة الذات في انفعال الفرد وسلوكه، بل في تغيير السلوك أيضًا، فيمكن للفرد عن طريق الوعي ومراقبة الذات أن يغير بعض العادات

السلوكية السيئة، مثل: التدخين، وذلك عن طريق حساب عدد السجائر التي يدخنها، والوعي بتأثيرها الضار والمدمر للصحة.

6- التصور والتخيل: لا يتأثر انفعال الفرد وسلوكه بالكلمات والعبارات اللفظية فقط، ولكن يتأثر أيضا بالطرق غير اللفظية؛ مثل: التصور، والتخيل، والأحلام، وهذه العمليات المعرفية تؤثر في انفعال الفرد وسلوكه.

7- توجد علاقة متبادلة بين المعرفة والانفعال والسلوك: هناك علاقة متبادلة بين معرفة الفرد وانفعاله وسلوكه وأي تغيير في إحدى هذه الأشياء الثلاثة يتبعه تغيير في باقي الأشياء الأخرى، لأن كلا منهم يؤثر في الآخر، فالمعرفة تؤثر في الانفعال والسلوك، والانفعال يؤثر في المعرفة والسلوك، والسلوك يؤثر في الانفعال والمعرفة.

8- التغذية الراجعة والتحكم في العمليات الفسيولوجية: تؤثر التغذية الراجعة والعمليات الفسيولوجية في انفعال الفرد وسلوكه، وعندما يفكر الأفراد بطريقة عقلانية يمكنهم ضبط هذه العمليات الفسيولوجية، كما أن التركيز على ردود الأفعال الفسيولوجية تجعل الفرد أحيانا أكثر اضطرابا.

9- تؤثر الميول الفطرية على انفعال الفرد وسلوكه: لدى الفرد ميول بيولوجية فطرية، وأخرى مكتسبة ومتعلمة، وأحيانا تساهم هذه الميول الفطرية والمكتسبة في حدوث الاضطراب الانفعالي.

10- يؤثر توقع الفرد في انفعاله وسلوكه: للتوقع والاستباق تأثير قوي في مجرى المشاعر والأفعال، يفوق كل التصورات فما يتوقعه الشخص لخبراته من نتائج عاجلة وآجلة هو الذي يحدد معنى هذه الخبرات على حد كبير، فالتوقعات السارة ترفع مزاج الشخص وهمته، بينما تثبطه التوقعات السيئة وتجعله فاترا بليدا.

11- يؤثر مركز تحكم الفرد في انفعاله وسلوكه: يسلك الأفراد في كثير من المواقف تبعا لمركز تحكمهم، وتتوقف سلوكيات الأفراد على مصدر تحكمهم (داخلي - خارجي)؛ فعندما يكون مركز التحكم داخليا، فإن الفرد يصبح أكثر استقلالا في اتخاذ قراراته، وفي ردود أفعاله. وعندما يكون مركز التحكم خارجيا، فإن الفرد يصبح أكثر اعتمادية على الآخرين وأكثر مسايرة لهم.

12- أثر خصائص الفرد في انفعاله وسلوكه: يمتلك كل فرد مجموعة من الخصائص الفردية مثل الدافعية والغرضية (الهدفية)، والسببية، وعندما تكون دوافع الأفراد وأغراضهم قائمة على مفاهيم وأفكار لا عقلانية لا تتواءم مع قدراتهم وإمكاناتهم فإن هذا يؤدي إلى الاضطراب الانفعالي، وهذا يتطلب مساعدتهم على فهم وتغيير هذه الخصائص المعرفية بحيث تكون دافعيتهم وأهدافهم ملائمة لقدراتهم وإمكاناتهم.

13- التفكير اللاعقلاني يحدث الاضطراب الانفعالي: يوجد لدى الأفراد ميول فطرية ومكتسبة لأن يتعلموا التفكير العقلاني واللاعقلاني من البيئة أثناء عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، وعندما تتداخل الأفكار اللاعقلانية مع أفكارهم، عن الصحة والانفعال والسلوك؛ وتؤدي إلى الاضطراب الانفعالي، وعندما تفسر لهم

هذه الأفكار اللاعقلانية، يغيروها أو يفندوها، ويتبنون أفكارا عقلانية يتغير سلوكهم المضطرب، وتتحقق لهم السعادة والصحة النفسية.

14- سوء تقدير الذات يؤثر على انفعال الفرد وسلوكه: لدى الناس ميول فطرية ومكتسبة ليس فقط لتقييم سلوكهم وأدائهم، ولكن لتقويم أنفسهم ككل، فإذا كان هناك خطأ في تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد لا يتسامح مع ذاته، مما يؤثر في انفعاله وسلوكه ويؤدي إلى الاضطراب الانفعالي، لذا يتوجب على المرشد المعرفي السلوكي تعليم الأفراد تقييم أنفسهم بطريقة صحيحة، وتعليمهم التسامح مع ذاتهم، مما يؤدي إلى تغيير انفعالاتهم وسلوكهم.

15- الأساليب الدفاعية اللاشعورية تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه: عندما يعرف الأفراد أن سلوكهم خاطئ، أو أنهم تصرفوا بطريقة سيئة؛ فإنهم يرفضون الاعتراف لأنفسهم أو للآخرين بأن لديهم أفكارا خاطئة، أو أن سلوكهم خاطئ، لذلك يستخدمون العديد من الأساليب الدفاعية اللاشعورية، لإخفاء وإنكار أفعالهم الخاطئة، مما يزيد من القلق والاضطراب النفسي.

16- درجة تحمل الفرد للإحباط تؤثر على انفعاله وسلوكه: لدى الأفراد ميول فطرية ومكتسبة لتحمل القليل من الإحباط، ولذلك يبحثون عن الأعمال السهلة، والتي تحقق لهم إشباعا فوريا ومباشرا، ويتجنبون الأعمال التي تحقق لهم الإشباع على المدى الطويل، وبذلك لا تكون لديهم القدرة على تغيير المثيرات المؤلمة أو تقبلها، إذا كانت غير قابلة للتغيير، ويؤدي تعارض ميولهم القوية لتحقيق اللذة والإشباع، مع عدم تحملهم للعمل الذي يحقق لهم ما يريدون، إلى حدوث الاضطراب النفسي.

17- توقع الفرد التهديد يزيد اضطرابه الانفعالي: يظهر الأفراد ردود فعل للتهديد عندما يكون هناك خطر حقيقي، كما أنهم يترقبون ويتخيلون مواقف التهديد، ويظهرون الخوف والقلق والتشاؤم عندما لا تكون هناك مواقف تهديد حقيقية، ويؤدي ترقب وتوقع التهديد إلى حدوث الاضطراب النفسي.

2.6.3. أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي:

يهدف هذا الأسلوب الإرشادي إلى محاولة تغيير الأفكار الخاطئة، وجعل العمليات المعرفية أكثر اتصالا بالواقع، وبهذا فإن هذا النموذج يتعامل مع السلوك اللاتكيفي باعتباره نتاجا للتفكير غير الوظيفي، ومن هنا يمكن النظر للعلاج على أنه عملية تعلم داخلية، تشمل إعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث، والمؤثرات البيئية المختلفة.

وتتركز مهمة المعالج في هذا النوع من العلاج في عزل الاضطراب إلى مستوياته المختلفة، ثم اختيار الإجراءات المناسبة لكل مستوى، مع ضرورة الاتصاف بمرونة التفكير وسعة الأفق، وتركيز الاهتمام على التخفيف من معاناة العميل بأسرع وقت ممكن، دون التعصب لوجهة نظر معينة (يوسف مقدادي، 2008: 271).

كما يشير حسن الصميلي (1430هـ، 39) إلى أن إليس حدد مجموعة من أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي على النحو التالي:

1- الاهتمام بالذات (Self- Interest): مساعدة المسترشد على أن يهتم بنفسه أولا، ولكن دون أن يصبح أنانيًا، ويتمركز حول الذات بالكامل ودون أن يحطم الحق للآخرين.

2- التوجيه الذاتي (Self- Direction): إن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية، ويعمل باستقلالية، وهو قد يحتاج إلى مساعدة الآخرين، إلا أن ذلك ليس مطلبًا إلزاميًا أو مطلقًا.

3- التحمل (Tolerance): إن على الإنسان أن يتحمل الآخرين، فهو ليس بحاجة إلى أن يدخل في شجار معهم بسبب ذلك.

4- تقبل عدم اليقين (Acceptance of Uncertainty): إن على الإنسان أن يتقبل حقيقة أنه يعيش في عالم من الاحتمالات، إذ ليس هناك حقائق مطلقة وأكيدة، والعيش في هذه الحياة ليس شيئًا مروعًا.

5- المرونة (Flexibility): إن الإنسان العادي يتصف بمرونة التفكير، وهو يتقبل التغيير.

6- التفكير العلمي (Scientific Thinking): إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعيًا وعلميًا ومنطقيًا، وهو قادر على تطبيق مبادئ المنطق والعلم على نفسه، وعلى علاقاته بالآخرين.

7- الالتزام (Commitment): إن الناس العاديين يهتمون وينشغلون بالأشياء المختلفة خارج نطاق أنفسهم، وهذه الأشياء قد تشمل العلاقات مع الآخرين أو الأفكار وما إلى ذلك.

8- روح المغامرة (Risk Taking): إن الإنسان العادي يتمتع بقدر معين من روح المغامرة، إنه يفعل الأشياء التي يعتقد أنها مهمة بالنسبة له؛ حتى لو فشل في تأديتها فهو لديه الاستعداد لأن يجرب بشكل متواصل.

9- تقبل الذات (Self- Acceptance): إن الإنسان العادي قانع بحياته، إنه راض عن نفسه، وهذا الرضا لا يتوقف على إنجازاته أو تقدير الآخرين له.

10- اللامثالية (No utopianism): إننا جميعًا نواجه الإحباط أو نشعر بالأسف أو الندم، فهذه هي طبيعة الحياة، ولكن لا نستطيع إلغاء هذه الأشياء، وإنما نستطيع تقليلها فقط.

ومن أجل تحقيق أهداف العملية الإرشادية ويوضح منذر الضامن (2003) أن على المعالج "المرشد" أن يقوم بخطوات محددة، تتمثل في التالي:

1- تعريف المسترشد بالأفكار غير العقلانية، وفي هذا الموقف يتعلم المسترشد كيف يعزل أفكاره العقلانية عن أفكاره غير العقلانية.

2- إدراك المسترشد أن ما يتسبب في إبقاء اضطرابه الانفعالي قائمًا؛ هو التفكير غير المنطقي .

3- مساعدة المسترشد على تعديل أفكاره غير العقلانية .

4- تحدي المسترشد لحثه على تطوير فلسفة عقلانية؛ حتى لا يصبح ضحية للأفكار غير العقلانية.

(منذر الضامن، 2003: 154)

3.6.3. العلاقة الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي:

يعتمد الاتجاه المعرفي السلوكي في الأساس على ما يعرف بالعلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، وهي العلاقة تلعب دورا أساسيا في العلاج، ويشترط في ضوء هذا الأسلوب العلاجي أن تكون تعاونية. وتشير العلاقة العلاجية إلى تلك الارتباطات والتعلقات المعقدة التي تنشأ بين المعالج والمريض، والفهم المشترك الذي ينشأ بينهما، والأنشطة التي يتم أداؤها من جانب كلا الطرفين؛ والتي تهدف إلى قيام المعالج بتقديم المساعدة للمريض حتى يتمكن من مواجهة مشكلاته النفسية وخفض حدتها أو التخلص منها؛ وفي هذا الإطار تتضمن العلاقة العلاجية ثلاث مكونات أساسية كالتالي:

1- الاتفاقات: وهي بمثابة تعهد واتفاق بين المعالج والمريض على أن يقوم كل طرف منهما بأداء دوره الذي يتم تحديده والاتفاق عليه في سبيل تحقيق الهدف النهائي من العملية العلاجية. وللإشارة فقد تختلف الاتفاقات والتعهدات من مريض إلى آخر ومن معالج إلى آخر، لكنها جميعا في النهاية تعمل على تحقيق الهدف العلاجي العام والخاص وفقا لظروف كلا الطرفين.

2- الأهداف: ويتعلق هذا المكون بما ينبغي أن يتم التوصل إليه من خلال العملية العلاجية، والذي يتمثل بشكل عام في التغيير الذي ينتظر أن يحدث نتيجة للعلاج، ويتطلب ذلك فهما مشتركا لتلك المشكلات التي يفصح عنها المريض، وتتم مراجعة الأهداف المبدئية بشكل جيد من جانب المعالج على أن يشرك معه المريض في ذلك، وعلى أساس من الصراحة والوضوح والحوار المفتوح بينهما، يتم تحديد أهداف أكثر واقعية وقابلة للتحقيق.

3- المهام: وتشير إلى تلك الأنشطة التي يتم أداؤها من جانب كلا الطرفين؛ والتي تعمل على تحقيق الأهداف التي ينبغي أن يحققها المريض من خلال العملية العلاجية.. وتبدأ بتقييم المشكلات التي يعاني منها المريض، ثم يتم تحديد الأهداف بناء على ذلك التقييم، ويترتب على ذلك تحديد الاستراتيجيات والفنيات العلاجية التي تعد هي الأكثر ملاءمة لتحقيق التغير المنشود، كما يتم أيضا تحديد وتحليل تلك العقبات التي قد تحول دون تحقيق الهدف العلاجي، والتي يتأمل الطرفان التغلب عليها، حتى يتم في النهاية تحقيق ما تم تحديده من أهداف. ويرى درايدن (1995) Dryden أن إنجاز المهام لكل من المعالج والمرض بفاعلية يتطلب توفر عدد من الأمور؛ نوجزها كالتالي:

- أن يفهم المريض تلك المهام التي توكل إليه.

- أن يدرك أن إنجازه لتلك المهام سوف يساهم في تحقيق الأهداف العلاجية.
- أن يكون بمقدوره القيام بتلك المهام وأداؤها بالشكل المطلوب.
- أن يدرك أن التغير المنشود يحدث من خلال الانجاز المتكرر لتلك المهام.
- أن يفهم طبيعة المهام الموكلة إلى المعالج، وأن يدرك العلاقة بينها وبين ما يقوم هو به من مهام، وأن تكون العلاقة بين المهام التي توكل لكل منهما وبين تلك الأهداف المنشودة واضحة بالنسبة له.
- أن يقوم المعالج بإعداد المريض لفهم وتنفيذ ما يوكل إليه من مهام.
- أن يؤدي المعالج المهام الموكلة إليه بفاعلية، وأن يستخدم في سبيل ذلك عددا كبيرا من الفنيات بشكل جيد وفعال.
- أن يلجا المعالج إلى تلك الفنيات العلاجية التي تتسق مع أساليب التعلم التي تناسب مرضاه.
- أن يتيح المعالج الفرصة للمريض كي يشارك في اختيار الفنيات، أي يجعل المريض يقتنع بها ويوافق عليها.
- أن يتقدم المعالج في العملية العلاجية بخطى مناسبة.
- أن يستخدم المعالج الفنيات التي يرى أنها هي الأقدر على مساعدة المريض على تحقيق ما يحدده من أهداف.

(عادل عبد الله، 2000: 37- 42).

ويشير جمل الليل (1998) إلى مجموعة من المهام التي يقوم بها المرشد في الإرشاد المعرفي السلوكي:

1- اكتشاف الأفكار غير العقلانية خلال الحديث مع المسترشد ومناقشته أثناء المقابلة
2- معرفة الأسباب التي أسهمت في وجود واستمرار الأفكار غير العقلانية.
3- مساعدة المسترشد بالاقتناع أن أفكاره المتعلقة بالمشكلة غير عقلانية، والوقوف على الأسباب التي جعلتها على هذا النحو.
4- توضيح العلاقة بين الأفكار غير العقلانية وموضوع المشكلة، وما ترتب على هذه المشكلة من معاناة وألم وتعاسة للمسترشد.
5- إقناع المسترشد وتحذيره من أن استمراره في التفكير غير العقلاني؛ يؤدي إلى استمرار الاضطراب الذي يشكو منه.
6- قيام المرشد بتوضيح كيفية استبدال الأفكار غير العقلانية بأفكار عقلانية وموضوعية، مع الاستفادة من معرفة فلسفة المسترشد ورؤيته للحياة والمستقبل.

(حسن الصميلي 1430هـ، 40).

4.6.3. مناهج العلاج المعرفي السلوكي:

سبق العلاج المعرفي علم النفس المعرفي، ويشمل العلاج المعرفي السلوكي مناهج عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها، وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعا منها، ولكن أشهرها:

- منهج "بيك" في العلاج المعرفي.
- منهج "البرت إليس" في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.
- منهج "ميكينبوم" في تعديل السلوك المعرفي.

وتأتي بعد ذلك مناهج أخرى اقل شهرة مثل:

- منهج "ويسلر وهانكن" Cognitive Appraisal Therapy العلاج التقويمي المعرفي الذي حاولا فيه الجمع بين العلاج العقلاني الانفعالي، ومكتشفات التعلم الاجتماعي، وعلم النفس الاجتماعي المعرفي.
- منهج "كيلي" للتصورات الشخصية.
- منهج "البرت باندورا" في التعليم الاجتماعي.
- منهج "لازاروس" Multi- Modal Therapy في العلاج متعدد النماذج.
- منهج "ماهوني" Cognitive Learning Therapy في علاج التعلم المعرفي.
- أسلوب حل المشكلات لـ"جولدفرايد" و"جولدفرايد". Gold Fried & Gold Fried

(Phares, E. J. 1984: 159) (عبد الله الجوهي، 2008)

ويؤكد ذلك عادل عبد الله (2000) بقوله: "أن اتجاه بيك في العلاج المعرفي السلوكي أحد ثلاثة نماذج أساسية لها الريادة في هذا المجال، حيث يتمثل الاتجاهان الآخران في اتجاه إليس في العلاج المعرفي العقلاني الانفعالي السلوكي، واتجاه ميكنبوم الذي يعرف بالتعديل المعرفي للسلوك (عادل عبد الله، 2000: 24)

وقد قسم ماهوني Mahoney وأرنكوف Arnkoff (1978) الأساليب والمناهج العلاجية المعرفية السلوكية السابقة إلى ثلاثة أقسام:

1- إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring.
2- العلاج باستخدام مهارات المواجهة Coping Skills Therapies.
3- العلاج باستخدام حل المشكلات Problem - Solving Therapies

(هدى داوود، 2002: 70)

وسنركز في هذه الدراسة على التدريب التحصيني ضد الضغط stress Inoculation Training، لميكنبوم والذي يأتي ضمن أساليب العلاج باستخدام مهارات المواجهة.

7.3. التدريب التحصيني ضد الضغط: stress Inoculation Training

يقوم هذا الأسلوب على أساس أن الضغط يحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين الأشياء المطلوبة وموارده الشخصية، ويركز على تزويد الفرد بأكبر قدر من المعلومات والوسائل التي يستطيع بها مواجهة الموقف الضاغط." (الشهري، 2008: 192)

وينظر ميكنبوم للضغط على أنه ليس مثيرا ولا استجابة، ولكنه ينشأ نتيجة للتفاعل بين الفرد وبيئته، والذي يتأثر بكل ما يجري حوله في البيئة، فالضغط مفهوم نسبي توسطي بدرجة معرفية، وهو يعكس العلاقة بين الشخص والبيئة، والتي يتم تقييمها من قبل الشخص على أنها مرهقة أو تفوق موارده الشخصية، كما أنها تعرض حياته للخطر (هدى داوود، 2002: 73)، كما يرى أن التخلص من الضغوط يعني التخلص من التحدي إلى الذات بطريقة انهزامية وسلبية، واستبداله بالتحدي الذاتي الإيجابي مع التعود على الاسترخاء في المواقف الضاغطة (نزيه حمدي: 1999).

يمثل التحصين ضد الضغوط حقيبة من الأساليب العلاجية، وهو يشبه التحصين الطبي الذي يؤدي إلى الحماية من المرض؛ فالتحصين ضد الضغوط يعمل على تكوين أجسام مضادة سيكولوجية Psychological Antibodies أو ما يطلق عليها مهارات المواجهة Coping Skills والتي تمكن الفرد من التعامل مع المواقف الضاغطة المستقبلية.

فالتحصين ضد الضغوط أسلوب تحولي يستخدم مهارات متعددة سلوكية ومعرفية تؤدي إلى تحسن في مستوى التكيف العام، ويهتم بتعديل الأحداث المعرفية أي الحوار الداخلي والأفكار الآلية لأنها تؤدي إلى تشتيت انتباه الفرد عن المهمة، والانشغال بتوقع الفشل، وما ينتج عنه من خسارة تقدير الآخرين، وتقدير الذات، والمركز الاجتماعي. بالإضافة إلى تركيز الانتباه على ردود الفعل الجسمية، وعلى النقد الذاتي، والشك بإمكانية القدرة على النجاح، والإحساس بعدم الكفاءة (نزيه حمدي: 1999) (هبة جاب الله، 2004: 96).

والتحصين ضد الضغوط تدخل وقائي يسعى إلى تقوية إمكانات الفرد على الاستجابة للمواقف الضاغطة، وعلى التعامل مع آثارها وخبراتها، مع الاحتفاظ بحالة أقل من الانفعالات المضطربة، وبمستوى أعلى من التكيف، وذلك من خلال التعرض التدريجي المنظم لجرعات من المواجهة للمواقف أو الأحداث الضاغطة أو لذكرياتها، حيث يتم في هذا السياق إعادة تنظيم الخريطة المعرفية للفرد، وتعلم للعمليات الدفاعية في شكل مهارات المواجهة؛ أي تقوية إمكانات المناعة النفسية الدفاعية في مواجهة الضغوط وآثارها (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001: 93).

ويتألف التدريب التحصيني ضد الضغوط (SIT) من ثلاثة مكونات:

- تعريف المسترشد بطبيعة الموقف الضاغط وردود أفعاله تجاهه.

- جعل المسترشد يتدرب على مهارات التكيف الجسمية والمعرفية.
- مساعدته على استخدام مهارات التكيف في مواجهة المواقف الضاغطة في الواقع.

(Meichenbaum. D, 1975: 248)

واعتمادا عن (Meichenbaum, 1975249): ؛ (Meichenbaum & Novaco, 1978: 320)، (Irwin et al, 1981: 407)؛ (Meichenbaum & Deffenbacher, 1988: 75- 86)؛ (Dobson .K, 1988: 23)؛ (Roberson, 1988: 14- 16)؛ (Taylor & Aspinwall, 1996: 71- 110) ؛ (محمد الشناوي، 1994: 135؛ ومحمد الشناوي، 1996: 395) (نزيه حمدي: 1999)؛ (عادل عبد الله، 2000: 78- 80)؛ (هدى داوود، 2002: 47- 46)؛ (هبة جاب الله، 2004: 96- 98)؛ فإن التدريب التحصيني ضد الضغوط يتم من خلال ثلاث مراحل متداخلة على النحو التالي:

1.7.3. المرحلة الأولى: مرحلة التصور العقلي Concretization Phase

وقد أطلق عليها في البداية (الطور التعليمي) ثم عدلت إلى مرحلة (التصور العقلي) حيث إن برنامج SIT يعتبر برنامجا تعليميا شاملا في كل مراحله، وفي هذه المرحلة يتم التركيز على:

- بناء علاقة إرشادية دافئة ودية تعاونية، والاتفاق المتبادل بين المرشد والمسترشد على الأهداف التي ينتظرون تحقيقها معا، والتأكد من الفهم الجيد من جانب كل منهما لما ينبغي عليه أن يقوم به.
- توضيح أسلوب التحصين ضد الضغوط وبيان خطواته ومبررات استخدامه.
- عمل تقييم شامل لحالة الفرد (كل فرد) ومشكلاته
- تزويد المسترشد ببرنامج تفسيري لفهم طبيعة الضغوط، وردود الفعل الناجمة عن التعرض لها، واستراتيجيات المقاومة التي يستخدمها الأفراد عند التعرض للضغوط.
- مساعدة العميل على تحديد مصادر الضغوط في حياته. وتفسير دور العوامل الوسيطة التي تؤثر في اختلاف استجابات الأفراد للضغوط.
- مساعدة المسترشد على فهم الضغوط بشكل عقلاني منطقي. من خلال النظر إلى ردود فعله على أنها تتكون من أربع مراحل مفترضة، بدل أن يدرك الموقف كصورة واحدة غير مميزة، مما يساعده عن التعامل معه؛ وهذه المراحل الأربع هي:
  - ✓ إعداد نفسه وتهيئتها للتعرف على مصدر الضغط وتحديده.
  - ✓ مواجهة مصدر الضغط والتعامل معه.
  - ✓ التعامل مع اللحظات الحرجة في الموقف الضاغط.
  - ✓ تعزيز نفسه أو ذاته على أنه قد واجه الضغط.

وقد اعتبر ميكنبوم هذه المرحلة أساسا للمرحلة التي تليها، حيث أن التصور العقلي الجديد الذي يكتسبه المسترشد؛ سيجعله مؤهلا للتدريب على المهارات المعرفية والسلوكية التي تطبّق في المرحلة الثانية، كما يساعده كثيرا على اكتسابها.

2.7.3. المرحلة الثانية: مرحلة اكتساب المهارات Skills Acquisition Phase

وتشمل تقدĈ ƣموعة من استراتيجيات المقاومة السلوكية والمعرفية المختلفة وθريبها؛ وذلÕ لتمكƙ المسترشد من اختيار المهارات الأكثر نفعا له في المواقف الŘاغطة، والتي تساعده على مواجهتها، وƶري هذا التدريب في موقع الإرشاد من خلال النمذجة، وأداء الأدوار، واستخدام المواقف المشاőة للواقع، واستخدام المخيلة على Ŋو مشابه لتقليل الحساسية التدرƶي، Ż تعطى واجبات منزلية لاختبار الواقع بشكل متدرج مع مراجعة هذه الواجبات لاحقا وتقدĈ تغذية راجعة حول الأداء.

وتنقسم هذه مهارات المقاومة إلى فئتƙ؛ هما:

المهارات الوسيلية للمقاومة: Instrumental Coping Skills: ونعني őا مهارات التركيز على المشكل Problem Focused وتتŘمن عدة استراتيجيات مثل:

- مهارة جمع المعلومات عن الموقف الŘاغط.
- مهارة حل المشكلات والتفكير المنطقي.
- المهارات الاجتماعية.
- مهارات الاتصال.
- التوكيدية.
- إدارة الوقت.
- إدارة الصف.

مهارات التهدئة للمقاومة: Palliative Coping Skills: وهي مهارات تنƮيم الانفعالات Emotion-regulation وتتŘمن عدة استراتيجيات مثل:

- المراقبة الذاتية لرőد الأفكار التلقائية
- تعديل الحوار الذاź ومواجهة المقولات الذاتية.
- إعادة البناء المعرفي لǖفكار اللاتكيفية المسببة للŘغط.
- Ơويل الانتباه (تشتيت الانتباه).
- التعبير عن المشاعر والانفعالات (التفريŋ الانفعالي).
- الاسترخاء.

- ✓ استخدام المساندة الاجتماعية.
- ✓ تعزيز الذات.

يؤكد ميكنبوم أهمية الحصول على معلومات من العميل حول الأشخاص أو الأشياء التي تسبب له الشعور بالضغط أو القلق، وأهمية تدريبه على طرق إعاقة الموقف الضاغط كلية؛ مثل طرق الهروب منه أو البحث عن الحلول البديلة لتجنب هذا الموقف.

ويرى ميكنبوم أن جلسات الاسترخاء تبدأ من الجلسة الأولى وتستمر حتى الجلسة الرابعة، شاملة شد وإرخاء مجموعة عضلات الجسم، متبعا طريقة التنفس التي أسسها ويسكوت هيوتنلوشر (1971) Wescott Huttenlocher والتي تؤدي إلى خفض معدل ضربات القلب المصاحبة للانفعالات.

كما يتعلم المسترشد خلال هذه المرحلة بجانب الاسترخاء، مهارات المواجهة؛ والتي تبدأ في الجلسة الثانية، وتشمل التدريب على المقولات الذاتية التي تستخدم عند مواجهة الضغط.

3.7.3. المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق Application Phase

تهدف هذه المرحلة إلى تقوية مهارات المقاومة وممارسة المهارات المكتسبة في أفعال وأداءات عملية للتعامل مع الضغوط، كما يتم مساعدة المسترشد وتشجيعه على تطبيق ما تعلمه أثناء الجلسات لنقله للمواقف الحياتية، والتركيز على النشاطات اللازمة لنقل أثر التدريب إلى الحياة الواقعية مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة للحيلولة دون الانتكاس، ويؤكد ميكنبوم أهمية هذه المرحلة حيث أنها توفر للعميل الفرصة لمواجهة مواقف افتراضية ضاغطة، وتعلم السيطرة عليها في جو آمن بدون تهديد حقيقي؛ وتتضمن هذه المرحلة شقين هما:

تهيئة تطبيق المهارات: Induce Application Of Skills: ويتم ذلك من خلال:

- ✓ تخيل المواجهة
- ✓ لعب الدور (من خلال عرض مواقف سابقة أو متوقعة)
- ✓ تعريض المسترشد تدريجية داخل الجلسات
- ✓ استخدام التعرض التدريجي الواقعي (الواجبات المنزلية)

الصيانة والتعميم: Maintenance and Generalization: ويتم فيها بناء الإحساس بالكفاءة والفعالية الذاتية في مقاومة الضغوط المختلفة، وكذلك مراجعة مواقف الإخفاق، وتشجيع المسترشد على تطبيق ما تم اكتسابه من مهارات ووسائل حسب مقتضيات الموقف الضاغط. كما يتم في هذه المرحلة الاتفاق على إجراءات المتابعة للمحافظة على ما تم اكتسابه من مهارات.

ويشير نزيه حمدي (1999) إلى أن كورميير وكورمير (Cormier & Cormier,1991) اقترحا برنامجا إرشاديا في التحصين ضد الضغوط يتألف من سبعة عناصر على النحو التالي:

1. توضيح أسلوب التحصين للمسترشد، وبيان مبررات استخدام هذا الأسلوب؛ حيث يتعلم الفرد من خلال التحصين أن يسيطر على المشاعر المزعجة لديه، بحيث يصبح أكثر نجاحا في التعامل مع المشكلات.

2. إعطاء معلومات حول الضغط والتحصين ومهارات التكيف: يوضح المرشد للمسترشد طبيعة استجابة الضغط، وأن معظم الناس ينظرون إلى الضغط باعتباره استجابة آلية لا يمكن التحكم بها، مع أن استراتيجيات التكيف التي يستخدمها الفرد تساعد على التحكم بهذه الاستجابة.

تتضمن استجابة الضغط عنصرين: الأول فسيولوجي وهو الإحساس بأن الجسم مشدود ومتوتر والوجه ساخن، والتنفس متسارع، ودقات القلب متزايدة. أما العنصر الثاني فهو معرفي يتضمن مجموعة من الأفكار والعبارات الذاتية التي يقولها الفرد لنفسه؛ مثل: هذه المشكلة أكبر من أن أحتملها، سوف أفشل في مواجهة الموقف، لا فائدة من المحاولة.

والتعامل مع الموقف الضاغط يمكن أن يتم في أربع مراحل:

أ. الاستعداد للموقف قبل حدوثه
ب. التعامل مع الموقف عندما يحدث
ج. التعامل مع اللحظات الحرجة التي تمثل ذروة الموقف
د. التفكير في الموقف بعد انتهائه

فمثلا، في حالة القلق يمكن أن تفكر قبل الموقف بعبارات مثل: ما الذي يجب أن أعمله للإعداد للموقف، لا أريد أفكارا سلبية بل أريد أن أفكر بشكل منطقي.

وفي مواجهة الموقف يمكن أن تفكر قائلا: اهدأ ولا تدع القلق يسيطر عليك، تابع العمل خطوة فخطوة.

وفي التعامل مع اللحظات الحرجة في الموقف يمكن أن تستخدم عبارات ذاتية مثل: استرخ، خذ نفسا عميقا، وركز تفكيرك على العمل، افعل شيئا يصرف تفكيرك عن موضوع القلق.

وبعد انتهاء الموقف يمكن أن تفكر: لقد تصرفت على نحو أفضل وهذا جيد، لقد تغلبت على مشاعر القلق بشكل رائع، إنني راض عن نفسي.

3. التدرب على استخدام مهارات التكيف المباشرة: ومن الأمثلة على هذه المهارات:

أ. جمع معلومات عن الموقف الضاغط؛ تساعد في تقييم الموقف بشكل موضوعي.
ب. تحديد بعض الأساليب لتجنب انفجار الموقف؛ مثل: العد إلى العشرة قبل ظهور ثورة الغضب.
ج. استخدام أساليب مسكنة؛ مثل: التركيز في الجانب الايجابي من المشكلة، أو التفكير في الحصول على دعم اجتماعي.

د. الاسترخاء العقلي؛ كصرف الانتباه عن المشكلة من خلال الانتباه إلى شيء آخر أو استخدام أحلام اليقظة والتخيلات الممتعة.

ه. الاسترخاء الجسمي؛ كالاسترخاء العضلي العميق، وتدريبات التنفس، ويختار المسترشد من هذه المهارات ما يناسب وضعه، ويتدرب على استخدامه بإشراف المرشد.

4. التدرب على استخدام مهارات التكيف المعرفية: حيث يتم تحديد العبارات الذاتية المناسبة التي يمكن أن يستخدمها الفرد؛ قبل الموقف، وأثناء الموقف، وفي ذروة الموقف، وبعد الانتهاء من الموقف. ويقدم المرشد نموذجا لاستخدام هذه العبارات، ثم يقوم المسترشد باختيار العبارات المناسبة له، والتدرب على استخدامها.

5. تطبيق المهارات التكيفية المختلفة على مشكلات محددة؛ حيث يختار المسترشد بعض المواقف الضاغطة، ويتم تطبيق مهارات التكيف المباشرة والمعرفية عليها، من خلال التمثيل وأداء الدور.

6. تطبيق المهارات التكيفية على مشكلات يتوقع المسترشد أن يواجهها في المستقبل؛ إذ يحدد المسترشد مشكلات متوقعة، ويتم التدرب على استخدام المهارات التكيفية في مواجهتها من خلال التمثيل وأداء الدور.

7. الواجبات المنزلية والمتابعة: يقوم المسترشد بتطبيق المهارات التكيفية على مشكلات فعلية يواجهها في الواقع، ويستخدم طريقة المفكرة لتسجيل الموقف والمهارات التكيفية المستخدمة فيه.

(نزيه حمدي: 1999)

8.3. فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي:

يضم العلاج المعرفي السلوكي عددا كبيرا من الفنيات العلاجية النوعية التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، ويتسم هذا المنحى العلاجي بأنه يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي؛ حيث يتناول المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية، ومن ثم فقد تنوعت الفنيات العلاجية والإرشادية المستخدمة بين الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية، الإضافة إلى استخدامه لإستراتيجيات المواجهة التي تسهم في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي (عادل عبد الله، 2000: 12). لذا سوف يتم عرض نخبة منتقاة من الفنيات الإرشادية المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي، تتمثل في ثمان عشر فنية يكثر استخدامها في البرامج الإرشادية:

1.8.3. ملء الفراغات:

من الإجراءات الأساسية لمساعدة المريض على تبين أفكاره الأوتوماتيكية (الحديث الداخلي) أن ندربه على ملاحظة سلسلة الأحداث الخارجية وردود أفعاله حيالها. قد يذكر المريض عددا من المواقف التي أحس

فيها بكدر لا مبرر له، في هذه الحالة تكون هناك دائما فجوة بين المثير والاستجابة الانفعالية، ويكون باستطاعة المريض أن يفهم سر كدره الانفعالي؛ إذا أمكنه أن يتذكر ويسترجع الأفكار التي وقعت له خلال هذه الفجوة.

صمم إليس الفنيات التالية لكي يوضح للمريض هذا الإجراء، وقد أسمى هذا التتابع (ABC) حيث A هي المؤثر المثير Activating Stimulus، وC هي الاستجابة الشرطية Conditioned Response المفرطة وغير الملائمة، وB هي الفراغ Blank الكائن في ذهن المريض، والذي يمكن حين يملأه المريض أن يكون بمثابة جسر يصل بين (A وB) وبذلك يصبح ملء الفراغ بمادة مستمدة من المنظومة الاعتقادية للمريض هو المهمة العلاجية الأساسية (بيك، 2000: 192).

2.8.3. العمود الثلاثي:

إجراء محدد مصمم بنظام الأعمدة الثلاثية، وفيه يتعلم الفرد الرد على النقد الداخلي لديه، حيث يتدرب ويكتب الأفكار الناقدة للذات، ليفهم كيف تكون مشوهة؛ وباستخدام قائمة التحريفات المعرفية يستطيع أن يرد عليها بردود عقلانية، وباستخدام هذه الفنية يتم تسجيل الأفكار السلبية في العمود الأول، التحريف المعرفي في العمود الثاني، ردود فعل العميل العقلانية في العمود الثالث، وبهذه الطريقة يبدأ الفرد في تطوير نظام أكثر واقعية في تقويم الذات (رئيفة عوض، 2001: 113).

3.8.3. جدول المراقبة الذاتية المعرفية للأفكار:

ويتم من خلاله تدريب العملاء على استخدام جداول المراقبة الذاتية ليتمكنوا مستقبلا من مراقبة أنفسهم وأفكارهم، وتحدد الأفكار الآلية المسؤولة عن حدوث الاضطراب، ومساعدة العميل على تحديد الأوقات الملائمة لإحداث تدخلات وتعديلات على صيغة المراقبة الذاتية المعرفية وجداولها، وفيما يلي نموذج لجدول المراقبة الذاتية:

جدول رقم (3-1): نموذج لجدول المراقبة الذاتية

الحدث المثير	الفكرة التلقائية	مستوى القلق (0 - 8)	درجة الاحتمالية (0 - 100)	مؤشر البدائل المحتملة من الأفكار التلقائية	الاحتمالات الواقعية لهذه الأفكار	مستوى القلق (0 - 8)
اليوم مباراة في كرة القدم للفريق الذي يلعب فيه ابني	ربما يصاب بأذى أو ربما تحدث له شلل	6	%75	ربما تحدث له التواء في الكاحل، وربما لا تحدث له أي أذى، وربما يكون نوع من الأذى الخفيف ولا يلحق به أذى شديد، وربما يكون لاعبا ممتازا وقوي،	%10	3

(المصدر: دافيد بارلو، 2002: 391)

4.8.3. الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه:

بدلا من التحدي المباشر لأفكار المسترشد واعتقاداته، يقوم المرشد بفحص هذه الفروض، وجمع الأدلة المدعمة لصالح أو ضد اعتقادات المسترشد باستخدام الأسئلة السقراطية (نسبة إلى سقراط)، التي ترمي إلى أن يكتشف المسترشد بنفسه (الاكتشاف الموجه) المعلومات الغائبة عنه في الوقت الراهن، ثم يتفحص اعتقاداته في ضوء ما تم اكتشافه.

وتستخدم الأسئلة السقراطية بأسلوبين مختلفين تبعا لظروف المسترشد وظروف المرشد، ففي الأسلوب الأول يقدم المرشد وجهة النظر البديلة مباشرة؛ كأن يشير إلى عدم التناسق ووجود أخطاء في التفكير، ويسأل المسترشد عن مدى موافقته وفهمه لذلك.

أما في الأسلوب الثاني فيكون الهدف من الأسئلة السقراطية:

- توجيه المسترشد إلى تفحص جوانب وضعها خارج نطاق الفحص والتدقيق.
- مساعدة المسترشد في اكتشاف خيارات وحلول لم يأخذها بعين الاعتبار من قبل.
- تعويد المسترشد التروي، والتفكير، وطرح الأسئلة على نفسه؛ مقابل الاندفاع التلقائي، وتمكينه من تقويم اعتقاداته وأفكاره المختلفة بموضوعية.

5.8.3. فنية الجدل المباشر:

رغم أن الإرشاد المعرفي يؤيد التوجه نحو الاكتشاف الموجه أكثر من المواجهة المباشرة لآراء المسترشد، إلا أنه في بعض الأحيان لابد للمعالج من المواجهة المباشرة، وتكون المواجهة المباشرة نافعة في المواقف التي يتدخل المرشد فيها بشكل سريع، في الوقت الذي لا يكون للمسترشد الرغبة أو المقدرة على المشاركة الفعالة في عملية الإرشاد، فالتفنيد والنقاش الحاد يعتبر في جوهره من الأدوات الخطيرة، وذلك لأنه من الصعب أن تقدم جدلا مقنعا دون أن تسبب للمسترشد نوعا من الدونية والهزيمة والضيق، وبشكل عام فإن فكرة تأكيد المعلومات بأكبر قدر ممكن من التعاون أفضل من مجرد إرسال مبادئ مجردة أو فلسفية، ليتم بعد ذلك التحول إلى أسلوب التوجيه نحو الاكتشاف بمجرد أن يكون هذا ممكنا.

6.8.3. فنية التثبت من النتائج أو (اختبار الدليل):

يقوم الناس في كل لحظة بوضع فروض وبناء استدلالات، ويميلون إلى اعتبار استدلالاتهم مكافئا للواقع وإلى التسليم بفروضهم كما لو كانت حقائق مثبتة، وحيث أن المرضى قد اعتادوا إقامة تحريفات وتشويهات؛ فإن مهمة المعالج تنحصر أساسا في استكشاف النتائج ومضاهاتها بالواقع، كما أن مهمته أن يشترك مع المريض

في تطبيق قواعد الاستدلال الصحيح، وهي التحقق أولا من مدى الملاحظات ثم تتبع المسار المنطقي الذي يؤدي إلى النتائج (أرون بيك، 2000: 196).

وهذه الفنية إحدى الفنيات الفعالة لمواجهة الأفكار الخاطئة، فالعملية لا تشمل فقط مجرد اختبار للدليل ولكنها تضع في الاعتبار أيضا مصدر تلك المعلومات، ومدى صلاحية استخدام الآراء التي انتهى إليها المسترشد، بالإضافة إلى التفكير فيما إذا كان المسترشد قد أغفل معلومات متاحة، لأن الكثير من المرضى يبدأ بإصدار الحكم النهائي مثل: (أنا لست شخصا جيدا)؛ ثم بعد ذلك يختار الأحداث التي تدعم وجهة نظره والرأي الذي انتهى إليه، لذا على المرشد مساعدة المسترشد في التعرف على تحريفاته وتصحيحها (وفاء عبد الله السواح، 2008: 39).

7.8.3. تغيير القواعد:

يسميها البعض (الاتجاهات، الأفكار، المفاهيم، البناءات)، وحين تكون هذه القواعد مصاغة في حدود مطلقة، أو تكون غير واقعية، أو مستعملة بطريقة غير ملائمة وغير معتدلة، فكثيرا ما تؤدي إلى سوء التوافق، وكثيرا ما تفضي في النهاية إلى لون من ألوان الاضطراب، ويبدو أن محتوى الأفكار الخاطئة بتشفير الخبرات وتنسيق السلوك تدور حول محورين رئيسيين: الخطر مقابل الأمان، والألم مقابل اللذة.

وعليه فإن هذه الفنية مؤداها أن نكشف عن أفكار المريض ونسلط عليها الضوء، ونساعده على أن يمحصها ويقرر ما إذا كانت إلزامية قاهرة للذات، ومن الضروري - فضلا عن ذلك - أن يتعلم المريض من خبرته ذاتها أن بعض اتجاهاته قد انتهت به إلى غاية من التعاسة والشقاء، وأنه كان أجدى له أن يسترشد بقواعد أكثر اعتدالا وواقعية.

وعلى المعالج هنا أن يقف دوره عند اقتراح قواعد بديلة، يأخذها المريض بالتأمل والتمحيص، لا أن يقوم بغسيل مخه ويفرض عليه قواعده واعتقاداته (أرون بيك، 2000: 197).

8.8.3. الإيقاف المتعمد للأفكار غير المرغوبة:

إذ يطلب المرشد من المسترشد أن يفكر بطريقة متعمدة في الفكرة التي تسبب له التعاسة والضيق (إنني إنسان غير مفيد، أو إن أهلي يريدون التخلص مني، أو إنني فقدت جاذبيتي وقدرتي على التأثير في الآخرين.. إلخ)، ثم يطلب منه بعد ذلك أن يشير بإصبعه عندما تكون الفكرة قد تبلورت، وفور ظهور الإشارة الدالة على تكون الفكرة وتبلورها، يهتف المعالج "توقف الآن عن هذا"، وفي كثير من الحالات التي استخدمت معها هذه الطريقة أن الفكرة التي تتكون عندما يهتف المعالج "توقف" تختفي من الذهن. وفي المرحلة الموالية يهتف المسترشد لنفسه بصوت عال: "توقف"، بعد التدريب يبدأ المسترشد بوقف الأفكار دون أن يقول توقف بصوت مسموع.

أما لماذا تختفي الفكرة أو التصور المرضي عندما يأتي الأمر بالتوقف، فالأمر بسيط ويسمى بمبدأ الكف المتبادل (ويسمى أيضًا مبدأ الكف بالنقيض)، فالشخص لا يمكن أن يكون قلقًا ومطمئنًا في وقت واحد، أي أنه لا يمكن أن يشعر بشعورين متناقضين في نفس الوقت، ولهذا فنحن نعلمه أن يسترخي عندما يواجهه تهديد نفسي معين، وهذا الاسترخاء يكف قلقه أو خوفه، الذي اعتاد أن يواجه به مثل هذه التهديدات.

ونفس الأمر ينطبق هنا على حالات التفكير، فالشخص لا يمكن أن يفكر في فكرتين في وقت واحد؛ أي فكرته المرضية، وتركيزه على صوت المعالج، وهو يهتف: "توقف"! وبالطبع من الممكن استخدام هذا الأسلوب ذاتيًا باستبدال أوامر المعالج بأوامر من الذات (عبد الستار إبراهيم، 1980: 241).

9.8.3. الضبط الذاتي:

إن إحساس المعالجين السلوكيين بحاجة الناس إلى طرق سريعة وفعالة لمساعدة مرضاهم على تنمية قواهم الذاتية، وتعديل أنماط وأساليب التكيف السيئة، جعلتهم يفكرون في ابتكار طرق سريعة وفعالة يمكن للمريض أن يمارسها بنفسه دون حاجة للالتجاء المستمر للمعالج إلا في حالات وأوقات قليلة.

وتناولت هذه الأساليب أحيانًا على أنها طرق للعلاج الذاتي، وأحيانًا أخرى توجيهًا ذاتيًا، وأحيانًا ثالثة على أنها أساليب للضبط الذاتي، غير أنها تتفق جميعًا – بالرغم من اختلاف المسميات – في أنها تستهدي بقوانين علم النفس ونظرياته، والمعرفة النفسية بشكل عام في تطبيق مبادئ العلاج ذاتيًا، وتنطلق من مبدأ قدرة الإنسان على توجيه نفسه ذاتيًا من خلال قدرته على التعلم الذاتي، وتوظيفه لقدراته وإمكاناته.

ولعل هذا ما يعبر عنه "باندورا" Bandura بوضوح في هذه العبارة: "إن من أهم الخصائص التي تميز الإنسان أنه يستطيع خلق تأثيرات في ذاته، نابعة من ذاته ومن توجيهه الذاتي لسلوكه، ومن خلال دوره كمؤثر وموضوع للتأثير في نفس الوقت يمتلك الإنسان قوة رئيسة في توجيه ذاته".

فإن قدرة الشخص على التعديل الذاتي لأفعاله وأنماطه السلوكية تعتبر نتاجًا لمعرفته بالشروط المحيطة به، وقدرته على تغييرها؛ ولهذا تزداد مهارة الشخص في تعديل سلوكه، وتوجيه ذاته الوجهات التي يرغبها، كلما ازدادت قدرته على معرفة الشروط الملائمة، والحوادث السابقة لظهور السلوك، والمدعمات التي يؤدي لها هذا السلوك، ولهذا المعنى لا تزيد قدرة الشخص على تعديل سلوكه ذاتيًا عن كونها ببساطة: "اعرف المتغيرات والشروط التي تتحكم في أفعالك، وضع نفسك فيها".

لهذا فإن النجاح في تقوية جانب مرغوب من الشخصية، أو تعديل جانب سيئ منها يجب أن يتضمن فهمًا واضحًا للعوامل المؤثرة في السلوك، مع التحكم فيها بطريقة تؤدي إلى التغيير المطلوب، ولعل هذا ما دفع "سكينر" إلى استنتاج أن الضبط الذاتي يتحدد من خلال خلق شروط تدعيميه مماثلة للشروط التدعيمية التي تطور لها أي سلوك آخر" (عبد الستار إبراهيم، 1980: 223- 240).

يعرف الضبط الذاتي على أنه أسلوب معرفي يقوم الفرد من خلاله بالتحكم بسلوكاته وأفعاله وانفعالاته عن طريق المراقبة الذاتية والتقييم الذاتي والتعزيز الذاتي، ومن ثم توظيف هذا الأسلوب في المواقف المختلفة.

ويعتبر سكينر أول من استخدم الضبط الذاتي في العصر الحديث، في حين يعد ميكنبوم أول من طور هذا الأسلوب؛ قد قام كنفير وجولدستون Kenfer & Goldstein 1984 بوضع نموذج في الضبط الذاتي اشتمل على مراحل ثلاث هي:

1- مرحلة المراقبة الذاتية: Self- Monitoring Stage

تتمثل هذه المرحلة بانتباه الفرد الواعي والدقيق وبشكل متعمد لسلوكاته، مع جمع المعلومات حول الأسباب التي أدت إلى هذا السلوك، وتحديد السلوك المراد تعديله، وبهذا فإن هذه المرحلة تشمل وصفا دقيقا لسلوك الفرد.

2- مرحلة التقويم الذاتي: Self- Evaluation Stage

يقوم الفرد في هذه المرحلة بوضع توقعات وأهداف للسلوك الذي يجب أن يكون عليه، وفقا للمعلومات التي حصل عليها من خلال مراقبته لسلوكه، ثم يقوم بمقارنة سلوكه بالمعايير والأهداف التي وضعها لهذا السلوك، إضافة إلى أن الفرد في هذه المرحلة يحصل على تغذية راجعة حول سلوكه.

3- مرحلة التعزيز الذاتي: Self- Reinforcement Stage

يقوم الفرد في هذه المرحلة بتعزيز ذاته للحصول على المكاسب إذا حقق الأهداف والمعايير التي وضعها لنفسه، أو يقوم بعقاب ذاته إذا لم يحقق الأهداف والمعايير التي وضعها لنفسه؛ وتعد هذه المرحلة ذات أهمية بالغة في عملية ضبط الذات لما تشتمل عليه من عمليات دفاعية.

ومما سبق ذكره، يمكن القول أن أسلوب الضبط الذاتي يساعد على زيادة وعي الفرد بالأفكار السلبية التي تؤثر في أدائه والتي تقود إلى الانفعالات المزعجة والأداء غير الملائم، وزيادة فاعليته في تقييم المواقف والوقوف على الأسباب الحقيقية للأحداث، كما أنه يساعد على اشتقاق مجموعة من الجمل الذاتية والتي تعد بمثابة تعليمات يوظفها الفرد من أجل إعادة بنائه المعرفي، وبالتالي يمتلك الفرد القدرة على الاستثارة الذاتية، والتفرقة بين النشاط الذاتي المصدر وممارسة التغذية الراجعة وتوجيه السلوك.

10.8.3. المحاضرة والمناقشة الجماعية:

تعتمد هذه الفنية على إلقاء قائد المجموعة محاضرة؛ محددة المحتوى، واضحة الهدف، سهلة العبارة، مقيدة الزمن، متسلسلة العرض، تتضمن المشكلات المشتركة لأعضاء المجموعة يتم طرحها في شكل نشاط جماعي، بأسلوب يستثير الأعضاء للمشاركة والتفاعل الإيجابي، يتبادل فيها أعضاء المجموعة الإرشادية الأدوار (محاور-

مستمع – معلق – متعاطف – معترض – مقتنع)، ويتداولون الآراء والمناقشات، ويكتسبون فيها مزيدًا من المعارف والأفكار بهدف تغيير الاتجاهات، وتعديل الأفكار، والمشاعر، والسلوك، نحو الذات، ونحو الآخرين، ونحو العالم الخارجي (الشهري، 2008: 183) .

يذكر زهران (2002) أن المحاضرات والمناقشات الجماعية أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي، يغلب فيها المناخ شبه العلمي، ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دورًا رئيسيًا، تعتمد على إلقاء محاضرات سهلة على العملاء (المسترشدين) يتخللها ويليها مناقشات، وتكون المناقشة إما بعد المحاضرة أو أثناءها؛ ويقوم المرشد عادة بإدارة المناقشة. والمناقشة مهمة جدًا لأن المسترشد الذي يستمع إلى المحاضرة هو أدرى من المحاضر بما يحتاج إليه من معلومات يريد معرفتها أو مناقشتها (حسن الصميلي، 2009: 257).

كما تؤدي المناقشة إلى رفع الثقة الأفراد في أنفسهم عندما يشعرون أن الآخرين يطلبون رأيهم ومشورتهم، وتسهم في تدريبهم على التفكير الموضوعي في المشكلات، وتبادل المعلومات والخبرات، والتشجيع المتبادل والشعور بالأمن، حيث يشترك مجموعة من الأعضاء الذين يعانون من مشكلات متشابهة، في مناقشة مفتوحة وحرة يطرحون فيها تصورهم لأسباب مشكلاتهم ومظاهرها، فيحقق ذلك الإفصاح ارتباطًا نفسيًا، بالإضافة إلى إمكانات الإفادة من توجيهات وخبرات بقية أفراد المجموعة (الشهري، 2008: 184).

كما تعمل المناقشة الجماعية على النقد المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع، مما يساعد الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة، كما يمكنه من تعلم طرق جديدة تؤدي إلى تنمية القدرة على حل المشكلات لديه، واكتشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية، مما يساعد الفرد على التعديل من سلوكه الاجتماعي والنفسي (وحيد كامل، 2005)

11.8.3. الواجبات المنزلية:

تمثل الواجبات المنزلية المهام والوظائف الإرشادية التي يكلف بها أعضاء المجموعة الإرشادية خارج نطاق الجلسات، يتم تحديدها عقب كل جلسة في ضوء أهداف الجلسة، ومراجعتها في بداية كل جلسة، لكي يتمكن العميل من تعميم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أحرزها في الجلسات على العديد من مواقف الحياة الفعلية، ولكي يقوي ويدعم أفكاره أو معتقداته الصحيحة الجديدة (الشهري، 2008: 185؛ عادل عبد الله، 2000: 84) .

وتعد الواجبات المنزلية من المكونات الرئيسية للبرامج الإرشادية الجماعية، وتعمل على تحقيق مبدأ من المبادئ الرئيسية للإرشاد النفسي؛ والمتمثل في استمرارية العملية الإرشادية وعدم انفصالها وتقطعها، وتمثل الرابط بين كل جلسة وما يسبقها وما يتبعها، وتصمم هذه الواجبات في شكل متتابع بحيث يتم تنفيذها على مراحل، وهي تبدأ من البسيط إلى المعقد ومن المعارف إلى الأفعال (الشهري، 2008: 185، وجمل الله السواط، 2008: 188).

وجدير بالذكر أن عدم مراجعة الواجبات المنزلية مع بداية كل جلسة يعطي للعميل انطباعا بأن المرشد لا يعتبرها جزءا من عملية التغير، ولذلك يجب مراجعتها معه باستمرار لأنها تعتبر وسيلة لمساعدته على تحقيق الأهداف المنشودة. كما يجب أن يتأكد المرشد من أن العميل قد قام بمواجهة الأحداث الضاغطة، وأن يترك الفرصة له كي يبتكر ما قد يراه مناسبا من استراتيجيات وأساليب لمواجهتها، وإذا لم يستطع المسترشد أن يؤدي تلك الواجبات فإن المرشد يعمل على مساعدته على القيام بتحديد بعض العقبات التي تعوقه عن الأداء المطلوب وأن يقوم بمواجهتها (عادل عبد الله، 2000: 142).

12.8.3. التعليمات الذاتية:

تقوم فكرة الأحاديث الذاتية أو التعليمات الذاتية على فرض مؤداه أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها؛ فالكيفية التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط تتأثر إلى حد كبير بكيفية تقديره لقدرته على التعامل مع مصدر الضغط، أي أنه يشجع نفسه على مواجهة مصدر الضغط مستخدما عبارات تعكس قدرته على التعامل معه، وإمكانية السيطرة عليه، وهو ما يؤثر على سلوكه في هذا الموقف؛ فإذا كانت هذه الأحاديث إيجابية ينخفض معها معدل القلق، والعكس صحيح. وتشتمل عملية العلاج على ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: الملاحظة الذاتية: يمكن القول بأن المسترشد يكون لديه قبل الإرشاد أحاديث ذاتية سلبية، وكذلك تخيلات غير مناسبة، ويحاول المرشد في أثناء العلاج أن يزيد من وعي المسترشد وانتباهه، ليركز على أفكاره ومشاعره وردود الفعل الفيزيولوجية والسلوكات المتصلة بعلاقاته الشخصية؛ ويعمل المسترشد خلال هذه المرحلة على تحديد ما لديه من أحاديث ذاتية سلبية، أو تخيلات غير مناسبة، كما يركز على أفكاره ومشاعره، وردود فعله الفسيولوجية، وما يتصل بعلاقاته الشخصية من سلوكيات، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى إعادة تصور للمشكلة، وإعادة تعريفها، بما يساعده على الفهم الدقيق لتلك المشكلة، بطريقة تعطي للمسترشد إحساسا بالتفهم، والضبط، والأمل، اللازم لإجراءات التغيير، كما تعطي معان جديدة أو مختلفة للأفكار والمشاعر والسلوكيات.

المرحلة الثانية: توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة: ويدرك العميل خلال هذه المرحلة أن ما يردده من أحاديث ذاتية، يجب أن تعمل على توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع سلوكياته غير المتوافقة المراد تغييرها، على أن يؤثر هذا الحديث الذاتي على الانتباه، والتقدير، والاستجابات الفسيولوجية، واستثارة سلوكيات جديدة، مما يؤثر على أبنية العميل المعرفية ويؤدي إلى تغيير سلوكياته المشكلة؛ مما يساعد المسترشد على تنظيم خبراته حول التصور الجديد بطريقة تؤدي إلى مواجهة أو تعامل أكثر فاعلية.

المرحلة الثالثة: تطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغير: وتتضمن هذه المرحلة قيام العميل بسلوكيات المواجهة والأحاديث الذاتية بصفة يومية، ولا يكفي التركيز على المهارات السلوكية فقط، بل يتم التركيز أيضا على الأحاديث الداخلية والأبنية المعرفية الجديدة، ومن ثم يحدث تطوير للجوانب المعرفية التي تتعلق بالتغير.

(عادل عبد الله، 2000: 76).

13.8.3. النمذجة:

تعد النمذجة إحدى مكونات نظرية التعلم الاجتماعي لدى باندورا ويتم تعلم الاستجابة في ضوء هذه الفنية من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، وتستخدم النمذجة في الإرشاد والعلاج النفسي لتحقيق غرضين هما زيادة السلوك أو إنقاص السلوك (محمد سعفان، 2003)

وقد أصبح التعلم بالتقليد أو التعلم بالملاحظة أسلوبا معتمدا في تعديل السلوك، وتعتمد العملية على أن الشخص الملاحظ يندمج أو يقتدي بشخص آخر في سلوكه ويقلده، ورغم أن الإقتداء أو النمذجة يبدو سلوكا بسيطا، إلا أنه يتضمن عمليات تحدث عنها "باندورا" Bandura 1974 وجيلفان وهارتمان 1984 Gelfand & Hartman؛ وهي:

العمليات الانتباهية Attention: وهي تهيئة الفرد نفسه للملاحظة والتقليد، وتتضمن تركيز الانتباه، مصحوبة بتوقع النتائج الايجابية التي ستترتب على اكتساب وتعلم السلوك.

- عمليات الاحتفاظ Retention: وفيها يحتفظ المتعلم بتمثيل مرمز للحدث ولمختلف مراحله.
- التقليد أو إعادة الإنتاج الحركي Motor Reproduction: حيث يجب أن يكون المتعلم قادرا على القيام بالسلوك.
- الدافعية Motivation: حيث يجب أن يكون لدى المتعلم دافعية لتقليد السلوك، وإلا فإن العملية ستفشل. وبالطبع فإن استمرار التدعيم هنا هو خير ضمان لخلق الدافع عند المتعلم، كما أن اقتناع المتعلم بجدوى ما يتعلمه عامل هام في خلق دافعية مناسبة للاقتداء.

(علاء الدين كفافي، 1999: 287)

وهناك عدة أشكال من النمذجة:

النمذجة الحية Live Modeling: حيث يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة، بوجود الشخص الذي يراد تعليمه تلك السلوكيات.

النمذجة المصورة Filmed Modeling أو ما الرمزية Symbolic: إذ ليس من المتاح دائما أن نوفر النموذج الحي، وفي هذه الحالات نستعيض عن ذلك بوجود أفلام مصورة. ويقوم المراقب (المتعلم) بمشاهدة سلوك النموذج من خلال الأفلام أو أي وسائل أخرى.

النمذجة بالمشاركة Participant Modeling: وفي هذا النوع يساعد المعلم أو النموذج المتعلم في تأدية السلوك إلى أن يستطيع المتعلم أن يؤدي السلوك بمفرده.

(علاء الدين كفافي، 1999: 287؛ جمال الخطيب، 2003: 227)

ويفضل أخذ العوامل الآتية بعين الاعتبار إذا رغبنا في تقوية عملية النمذجة:

- ✓ إظهار التشابه بين النموذج والملاحظ.
- ✓ تشجيع لعب الدور.
- ✓ تقديم قواعد وتعليمات لفظية.
- ✓ ضرورة أن يكون سلوك النموذج بسيطًا حتى يقلد بنجاح أكثر
- ✓ تعزيز النموذج، لان الملاحظ المقلد إذا لاحظ أن سلوك النموذج يعزز فإن هذا سوف يؤدي إلى زيادة احتمالية القيام به حتى يحصل على التعزيز.
- ✓ تعزيز الملاحظ " المقلد " على قيامه الصحيح الذي عرضه للنموذج.

(إبراهيم الزريقات، 2007: 318)

كما أن هناك عددا من العوامل التي تؤثر في زيادة فاعلية النمذجة وهي:

- ✓ أن يقوم النموذج بإظهار السلوك الصحيح.
- ✓ أن يشبه النموذج الأفراد الذين يلاحظونه، أو أن تكون له مكانة عالية.
- ✓ أن يكون مستوى تعقيد سلوك النموذج مناسبًا للمستوى النمائي أو مستوى قدرات المتعلم.
- ✓ على المتعلم أن يعطي الانتباه للنموذج لتعلم السلوك المنمذج.
- ✓ أن يظهر السلوك المنمذج في السياق المناسب، ويفضل أن ينمذج هذا السلوك في سياق طبيعي، أو في سياق لعب الدور لموقف طبيعي أو حقيقي.
- ✓ أن يكرر السلوك المنمذج؛ ليفتح المجال للمتعلم بتقليد السلوك على نحو مناسب.
- ✓ أن يمارس السلوك المنمذج في سياقات متنوعة، لتسهيل عملية التعميم في مواقف متنوعة.
- ✓ أن يعطى المتعلم الفرصة في تقليد السلوك بأقرب وقت ممكن بعد ملاحظة النموذج.
- ✓ أن يعزز التقليد الصحيح فورًا.

(حسن الصميلي، 2009: 257)

14.8.3. لعب الدور:

ينتمي أسلوب لعب الدور لنظرية باندروا في التعلم الاجتماعي، وهو أسلوب تعليمي إرشادي يتيح المجال للمسترشد بأن يقوم بأداء أنماط سلوكية نموذجية، في جو نفسي ملائم، يقدم الدعم والمساندة، ويتركز هذا الأداء على مواقف لا يجيدها المسترشد، من أجل فهم أفضل للمشكلات التي يواجهها أو بهدف تعلم السلوك الجديد والتدرب عليه، وتستخدم هذه الفنية في إكساب المسترشدين أنماطا سلوكية إيجابية، وتعلم مهارات اجتماعية، كما يستخدم في التخلص من المشكلات، ومواجهة المواقف والأشخاص بشكل أفضل، وفي التدريب على تحمل الضغوطات والإحباطات، وتجنب التسرع والاندفاع، والتحكم في الذات. وتقوم فنية لعب الدور بإعادة البناء المعرفي من خلال انتقال أثر خبرات الدور وقلب الدور، ولذلك فهي تحمل قيمة إرشادية عالية (الشهري، 2008: 188).

ويتضمن لعب الدور تدريب الفرد على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي، عليه أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها. ويعتبر من الأجزاء الهامة في العلاج المعرفي السلوكي، يستخدم كأسلوب في العلاج لإعطاء الفرد فرصة مناسبة لممارسة التعايش، والتدريب على تحمل الإحباط والتحكم في الغضب واختبار الحلول المتعددة للمشكلة، كما يتضمن لعب الدور تصميم حدث مفتعل، من خلال المواقف المثيرة للغضب والإحباط (جلال عبود وسحر عبود، 2003)

ويوضح سعفان (2006) أن الأساس النظري لهذه الطريقة هو التعلم التلقائي، والتي تعني أن جانبًا هامًا من عملية التعلم، يتم عن طريق الاستجابة الفعالة النشطة للمتعلم، وبالتالي لا يكون المسترشد متلقيًا سلبيًا، بل هو فعال؛ ويمكنه عن طريق لعب الدور التخلص من عوائقه وأفكاره واتجاهاته وخبراته التي لا يعي بها في الغالب، وذلك عن طريق قيامه بتمثيل ادوار أشخاص آخرين، أو تمثيل أجزاء من أدواره في الحياة. ويرى البعض أن لعب الدور إذا استخدم في المواقف ذات الطابع الاجتماعي أطلق عليه السيسودراما. وإذا استخدم في المواقف ذات الطابع النفسي أطلق عليه السيكودراما، كما يرى البعض أهمية التفرقة بين لعب الأدوار والسيكودراما والسيسودراما. ففي لعب الدور يعطي الأشخاص أمثلة أو نماذج أو ادوار لكي يتعلموها ويكرروها، أما في السيكودراما والسيسودراما فالتركيز لا يكون على تكرار وتعلم معين وإنما على خلق التلقائية وتنمية القدرة على اتخاذ القرار (حسن الصميلي، 2009: 259).

15.8.3. التنفيس الانفعالي:

يعرف نيكول وباولينو Nichols & Paolino 1986 التنفيس عن المشاعر بأنه عملية قوية من التعبير عن المشاعر المكبوتة ومواد الصراع في وجود شخص ليس له علاقة بأصل هذه المشاعر. وهي بالتالي عملية معرفية وعضوية بنفس الوقت، حيث تشمل استرجاع واستذكار المادة المكبوتة مع ترافق التعبير العضوي عن ذلك بالضحك أو الصراخ أو الدموع (Nichols & Paolino,1986: 106).

فوجود الأفكار التلقائية المقتحمة يعكس وجود تشويه في البنية المعرفية عند الشخص؛ مثل: وجود الأفكار السلبية، أو العلاقة السببية التي تثير الشعور بالذنب؛ فالشكوك والتساؤلات حول الحدث الضاغط يمكن أن تقتسم وتشارك من خلال عملية التفريغ، بدلا من أن تكبت داخليا؛ وبالتالي تبقي بدون أي أجوبة.

فالتفريغ أو التنفيس الانفعالي يهدف إلى توضيح حقيقة ما حدث، وبالتالي يسمح بإعادة تفسير العلاقة السببية، وخاصة فيما يتعلق بالشعور بالذنب، ولوم الذات وتحمل مسؤولية ما جرى. وبالتالي فإن هذه الإيضاحات الخارجية التي تتم عن طريق التفريغ النفسي؛ حيث يمكن أن تقلل من الحاجة إلى التشويه المعرفي، وبالتالي تقلل من هجوم الأفكار التلقائية السلبية (Stallard, 2000: 220).

قام كل من أرمسترونج وكلاهان ومرمر (1991) Armstrong & Callahan & Marmar بوضع نموذج الضغوط المتعددة في التفريغ الانفعالي؛ ويشتمل علي أربع مراحل أساسية:

- **المرحلة الأولى:** يتم فيها التقديم، ووضع الخطوط العريضة، بعد ذلك يتم إتاحة الفرصة للمشاركين لسرد ما جرى أثناء وبعد الحدث الضاغط.
- **المرحلة الثانية:** وتشمل الحديث عن المشاعر، والاستجابات التي وردت بعد وقوع الحدث الضاغط.
- **المرحلة الثالثة:** وتشمل الحديث عن استراتيجيات المقاومة المستخدمة في مواجهة الحدث الضاغط، ويتم فيها إعطاء معلومات عن استراتيجيات المقاومة الصحية والمرضية، ويتم فيها أيضا التركيز علي وسائل التكيف التي قام بها الشخص نفسه استجابة لأحداث سابقة، وأيضا التركيز علي استراتيجيات المقاومة الصحية التي يقوم أفراد المجموعة باستخدامها.
- **المرحلة الرابعة:** ويتم فيها إغلاق المواضيع التي فتحت في النقاش، والتحضير إلى مرحلة العودة إلى ما قبل الحدث الضاغط، للخروج من الحالة السلبية التي قد يبقى فيها بعض العملاء (Rose & Tehrani ,2002: 05).

16.8.3. الاسترخاء:

نظرا لشيوع استخدام أسلوب الاسترخاء أطلقت عليه الأوساط العلمية مسمى أسبرين الطب السلوكي؛ ويعتبر الاسترخاء من الفنيات العلاجية السلوكية التي تحقق الهدوء والارتياح والتوازن النفسي والبدني، لكون الاسترخاء يعني علميا توقفا كاملا لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر (رأفت السيد، 2006)

ويقول عبد الستار إبراهيم (1980) في معرض حديثه عن الاسترخاء: من الضروري أن نبين أن استرخاء أي عضو معناه اختفاء كامل لأي تقلصات أو انقباضات في هذا العضو. ويمكن أن نستدل على حدوث استرخاء عضو معين (كعضلات الذراع مثلا) بتحريكه في الاتجاهات المختلفة أو الضغط عليه، ويكون الاسترخاء ناجحا إذا لم نجد أي مقاومة من هذا العضو. وبتعبير آخر تكون أعصاب هذا العضو متوقفة تماما عن أي نشاط.

يستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء العضلي المنتظم في العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية، في كل منها يجب أن يخصص عشرين دقيقة على الأقل لتدريبات الاسترخاء. وفي نفس الوقت يطلب من المريض أن يمارس التدريبات على الاسترخاء لمدة خمس عشرة دقيقة يوميا بنفسه حسب الإرشادات العلاجية.

ويجب قبل البداية في التدريب على الاسترخاء أن نعطي الشخص تصورا عاما لطبيعة اضطرابه النفسي وأن نبين له أن الاسترخاء العضلي ما هو إلا طريقة من طرق التخفف من التوترات النفسية والقلق.

ولا يوجد ترتيب محدد للأعضاء التي يجب البداية باسترخائها ولكن من الضروري بالطبع أن يبدأ التدريب على الاسترخاء ببعض أعضاء الجسم؛ حتى يتمكن الشخص بالتدريج وبنجاح من ضبط قدرته على استرخاء عضلات الجسم كله.

ويفضل المعالجون السلوكيون عادة، البداية بالتدريب على استرخاء عضلات الذراعين، لسهولة ذلك من ناحية، وليتعلم المريض بشكل واضح معنى الاسترخاء العضلي ونتائجه من ناحية أخرى، ثم يتم الانتقال بعد ذلك لمنطقة الرأس، لأن كثيرا من العوامل المهدئة للتوتر تتركز في القدرة على السيطرة على عضلات الوجه، ومنطقة الرأس بشكل عام... وهكذا.

وعلى العموم نجد أن أعداد المريض وتهيئته لممارسة التدريب على الاسترخاء العضلي تتكون من النقاط الآتية:

1. يبين المعالج للمريض أنه مقبل على تعلم خبرة جديدة أو مهارة لا تختلف عن أي مهارة يكون قد تعلمها في حياته قبل ذلك كقيادة سيارة، أو تعلم سباحة، أو لعبة رياضية جديدة. وبعبارة أخرى يبين له أنه - أي المريض- مثله مثل كثير من الناس تعلم أن يكون مشدودا ومتوترا، وأنه بنفس المنطق يمكنه أن يتعلم أن يكون عكس ذلك أي قادرا على الاسترخاء والهدوء وأن دور المعالج هو أن يعلمه كيف يصل إلى ذلك.
2. يبين المعالج أيضا بأنه نتيجة لهذا قد يشعر المريض ببعض المشاعر الغريبة كالتنميل في أصابع اليد، أو إحساس أقرب للسقوط، وانه يجب أن لا يخشى ذلك لان هذا شيء عادي ودليل على أن عضلات الجسم بدأت ترتخي، وهذه النقطة مهمة بشكل خاص لأن كثيرا من المرضى – خاصة الهستيري، - قد يستجيبون للاسترخاء بخوف مبالغ فيه أو بشعور بأن شيئا غريبا يسيطر على أجسامهم. بينما من المفروض أن يكون ذلك دليل على أن الاسترخاء قد بدأ يحدث في عضلات الجسم.
3. ينصح المعالج الشخص بأن تكون أفكاره كلها مركزة في اللحظة، أي في عملية الاسترخاء وذلك للمساعدة على تعميق الإحساس به. ولكي يساعد المعالج على تحقيق أكبر قدر ممكن من

النجاǳ في هذه المرحلة قد يطلب من المريȒ أن يتخيل بعȒ اللحǓات في حياته التي كان يعيȈ فيها مشاعر هادئة وفياضة.

4. كقاعدة Ʒب التوǏية باǓǼإغ ǃȁȒلات الجسم في حالة تراخى تام أǼثناء الاسترخاء خاǏة تغميȒ العȉ، لمنع المشتتات البصرية التي قد تعوȧ الاسترخاء التام. لكن في كثير من الحالات خاǏة في الجلسات الأولى من العلاج قد يكون من الȒروري بȉ الحȉ واǯخر السماǳ للمريȒ بان يفتح عينيه. وهذا ضروري بشكل خاȋ في حالات الأشخاȋ الذين تتملكهم الريبة أو الشǮ، أو عندما يكون المريȒ من الجنس اǯخر الذي قد يتصور في هذا الموقف نوعا من الإغراء الجنسي.

5. من العوامل اƬامة التي قد تعوȧ الاسترخاء الناجح Ʀول العقل في ơيلات بعيدة وبالرغم من أنه لا خطر في ذلǮ، فمن الأفȒل الرجوȝ Ǎذه الأفكار إلى الموقف بقدر الاستطاعة.

6. وأخيرا فان على المعاŀ أن يكون قادرا على فهم مريȒه وحساسا لكل شكوكه وƯاوفه، وقادرا على كسب ǭقته وتعاونه في ǳƴاǳ الاسترخاء.

وفي كل الأحوال إذا ظهر لأي سبب من الأسباب أن المريȒ غير مقبل أو متحمس لȒجراء. فان حساسية المعاŀ وخبرته بالأساليب العلاجية الأخرǎ ستجعله قادرا على الانتقال إلى محاولة أشكال علاجية أخرǎ ملائمة.

(عبد الستار إبراهيم، 1980: 109- 111)

17.8.3. التعزيز:

يعرف التعزيز بǖنه عملية يعمل فيها مثير ما أو حدǫ ما على تقوية أو زيادة احتمالية ظهور السلوك في مواقف لاحقة، مشاđة للموقف الأǏلي الذي حدǫ به السلوك. ويؤǭر التعزيز بشكل أو بǔخر في ميكانزمات الدافعية أو الارتباȓ، لǼيث تغدو ظاهرة تزايد احتمال تكرار الاستجابة المعززة أمرا أكثر وضوحا وأقرب إلى الفهم (محمد Ǐوالحة ومرƇ عسفا، 2008).

ويشير مفهوم التعزيز أو التدعيم حسب عبد الستار إبراهيم (1980) إلى أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدǫ استجابة معينة أو تكرارها ، وذلǮ مثل كلمات المدǳ والتشجيع أو الإǭابة المادية أو المعنوية لنمط معȉ أو أŶاȓ من الاستجابات الصادرة عن الشخȋ. قد يكون التدعيم إŸابيا أو سلبيا.

أما التدعيم الإŸاŸ فيشير إلى أي فعل أو حادǭة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة في شيوȝ السلوك المرغوب. أما التدعيم السلſ فيتمثل في التوقف عن إظهار مدعم كريه أو منفر عند ظهور السلوك المرغوب وهو يؤدي بالمثل إلى زيادة في تكرار السلوك المرغوب.

والتدعيم السالب يشبه التدعيم الإيجابي من حيث أن كليهما يؤدي إلى زيادة في السلوك المرغوب، لكنهما يختلفان من حيث أن التدعيم الإيجابي يتضمن إعطاء أو تقديم شيء (مكافأة، أو تحبيذ) عند ظهور الاستجابة المرغوبة، أما التدعيم السالب فيتضمن حجب وتوقف ظهور مدعم منفر وكريه عند ظهور السلوك المرغوب.

والتدعيم السالب بهذا المعنى يختلف عن العقاب Punishment لان العقاب يتضمن إظهار منبه مؤلم ومنفر، أو التوقف عن التدعيم الإيجابي عندما يظهر سلوك غير مرغوب. بعبارة أخرى، فان التدعيم السالب يهدف إلى زيادة شيوع السلوك المرغوب بالتوقف عن التدعيم، أما العقاب فيهدف إلى التقليل من شيوع السلوك غير المرغوب" (عبد الستار إبراهيم، 1980: 151-152).

كما أن هناك عدة عوامل تؤثر في فاعلية التعزيز ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- فورية التعزيز وتقديمه مباشرة بعد حدوث السلوك المرغوب فيه.
- انتظام واستمرارية التعزيز وفقًا لنظام ثابت.
- كمية التعزيز المقدم.
- مستوى الحرمان – الإشباع.
- درجة صعوبة السلوك.
- التنويع في ماهية ما يقدم، وفي أسلوب تقديمه.
- الجدة.
- التعليمات حول أسباب التعزيز.
- الفطام؛ أي الرجوع إلى المعززات الطبيعية.

(الشهري، 2008: 199)

18.8.3. حل المشكلات:

وهي إجراءات منظمة يتمكن الفرد من خلالها من حل المشكلة التي تواجهه، بدأ وانتهاء باختيار البديل الأفضل لحلها، كما يقصد بها قدرة الفرد على اشتقاق نتائج من مقدمات معطاة، وهي نوع من الأداء يتقدم فيه الفرد من الحقائق المعروفة للوصول إلى الحقائق المجهولة التي يود اكتشافها، وذلك عن طريق فهم وإدراك الأسباب والعوامل المتداخلة في المشكلات التي يقوم بحلها، وهي نشاط حيوي يقوم به الإنسان ويمارسه على مستويات متنوعة من التعقيد كلما كلف بأداء واجب، أو طلب منه أن يتخذ قرارا في موضوع ما.

هناك العديد من نماذج حل المشكلات، وبالرغم من تعدد هذه المناهج إلا أنها اتفقت على الخطوات الآتية:

1- تعريف المشكلة وتحديدها بشكل دقيق.
2- جمع المعلومات.

3- اشتقاق البدائل وتقييمها.
4- اختيار الحل الأمثل وتدريب الفرد على تطبيقه.
5- تقييم النتائج.
6- إعادة العملية عند الضرورة.

وبما أن التعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلات هو الخطوة الأولى على طريق الحل، فإن هناك عدة معايير يجب مراعاتها قبل اختيار السبب الرئيس للمشكلة؛ وهذه المعايير هي:

- ✓ تجنب اختيار أول سبب قبل دراسة جميع الأسباب.
- ✓ الامتناع عن التشبث بالأفكار، والاستعداد للنظر في أفكار جديدة.
- ✓ الحذر من التحيز لأي سبب.
- ✓ تجنب التعميم، وعدم قبول الآراء دون دليل كاف.
- ✓ اختلاف الآراء مع الآخرين حقيقة قائمة.
- ✓ يجب الاقتناع بأن لكل مشكلة حلاً.

الشروط التي يجب توافرها عند اختيار البديل الأنسب، هي:

- ✓ النتائج الإيجابية لكل بديل.
- ✓ نسبة النجاح لكل بديل.
- ✓ النتائج السلبية لكل بديل.
- ✓ الجهد والوقت اللازمين لتنفيذ كل بديل.
- ✓ الميل الشخصي نحو البديل.

(أحمد عربيات، 2005)

9.3. خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل بسطة وجيزة عن مفهوم الإرشاد النفسي، والعلاقة الإرشادية، ومناهج الإرشاد النفسي، ثم عرجنا على الإرشاد الجمعي لكون أن الدراسة تعنى بتقديم برنامج إرشاد جمعي، ثم بعد ذلك إفراد الإرشاد المعرفي السلوكي بعنصر خاص لبسط الحديث فيه وتعريفه، وعرض أهدافه مبادئه ومسلماته، وشكل العلاقة الإرشادية ضمن هذا النمط العلاجي، تلى ذلك عرض مناهج العلاج المعرفي السلوكي، مع التركيز على التدريب التحصيني ضد الضغط، وفنيات منتقاة من الإرشاد المعرفي السلوكي.

الفصل الرابع
الدراسات السابقة

الفصل الرابع
الدراسات السابقة

1.4. تمهيد:

تمثل الدراسات السابقة سجلا حافلا بالمعلومات التي يمكن من خلالها رصد الظاهرة وتحديد موقعها من التراث، ولإلقاء الضوء على موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، والأدوات المستخدمة، والنتائج المستخلصة. والبدء من حيث انتهى الآخرون لأن العلم تراكمي، وهو سلسلة متتابعة من المعارف والدراسات.

ويتضمن هذا الفصل عرضا للبحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية، التي أتيح للباحث الإطلاع عليها، والتي تتناول المتغيرات التي لها صلة وثيقة بالبحث الحالي، مرتبة ترتيبا زمنيا تصاعديا من الأقدم للأحدث، وبعد عرضها ولأجل معرفة علاقة البحث الحالي بالدراسات السابقة؛ سيتم تحليل هذه الدراسات من حيث الموضوعات، والأهداف، والعينة، والإجراءات المنهجية، والأدوات والنتائج.

2.4. الدراسات السابقة:

1.2.4. دراسة جراي توفت (1980) Gray & Toft.P

بعنوان: فعالية برنامج إرشادي لدعم الممرضات.

أ. الهدف:

هدف البحث إلى مساعدة الممرضات لتنمية قدراتهن ومهاراتهن لمواجهة الضغوط، وزيادة الرضا الوظيفي، والتقليل من معدلات التغيب عن العمل.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تم تطبيق البرنامج على (17) ممرضة ممن يعملن في المستشفيات الخاصة في خمسة أقسام مختلفة. وقسمت العينة إلى مجموعتين، أحدهما تعمل في الدوريات المسائية والليلية وعددهن (08) ممرضات، والمجموعة الأخرى تعمل في الدورية الصباحية فقط. نفذ البرنامج في (09) أسابيع، جلسة في كل أسبوع. وقد تم تطبيق البرنامج خارج المستشفى حتى يتاح للممرضات مناقشة ضغوطهن بحرية تامة.

تكون البرنامج من مرحلتين أساسيتين:

في **المرحلة الأولى** شاركت الممرضات الباحث في مناقشة مواضيع حول الضغط. كمفهومه، وطرق مواجهته، بعض المواقف الضاغطة، ومصادر الضغوط في حياتهن.

واختصت **المرحلة الثانية** بتعلم مهارات المواجهة واستخدام فنيات الاسترخاء ولعب الأدوار ومهارات الحوار والمناقشة.

ج. الأدوات:

- تقارير المستشفى عن معدل الاستقالات بين الممرضات.
- استمارة بيان حالة لجمع معلومات عن خصائص الممرضات.
- قائمة وصف المهنة.
- مقياس ضغوط التمريض.
- البرنامج التدريبي.

د. النتائج:

أشارت نتائج تقييم البرنامج إلى أن برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط كان فعالا ومؤثرا في خفض الضغوط الناتجة عن مهنة التمريض، وكذلك زيادة الرضا الوظيفي، وقد برهن على ذلك انخفاض معدل الاستقالات بين الممرضات.

(هدى طاهر داوود، 2002: 114).

هـ. تعقيب:

تميزت هذه الدراسة بالتصميم التجريبي والذي راعى عامل مهم في إحداث الضغط ألا وهو دوريات العمل، وقسم العينة إلى مجموعتين، أحدهما تعمل في الدوريات المسائية والليلية، والمجموعة الأخرى تعمل في الدورية الصباحية فقط. كما تميزت هذا البرنامج بتطبيقه خارج المستشفى. ومما زاد من أهمية الدراسة وفعالية برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط في خفض الضغوط وامتداد أثره ليؤثر ايجابيا على زيادة الرضا الوظيفي، وانخفاض معدل الاستقالات بين الممرضات.

2.2.4. دراسة فورمان وفورمان (1980) Forman, B. & Forman, S.

بعنوان: النمو العقلاني الانفعالي لأعضاء مهنة التدريس.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة لاختبار مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في معالجة حالات القلق، والغضب، والعدائية، والخوف، ومشاعر الذنب لدى المعلمين داخل الفصل الدراسي.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تمثلت عينة الدراسة (12) معلما و (05) مرشدين. وتم تنفيذ البرنامج الإرشادي في عشر جلسات مدة كل منها ساعة ونصف، وقد تم تقسيم البرنامج وفق مراحل التدريب التحصيني ضد الضغط:

1- الجلسات من 1- 6: محاضرات حول طبيعة العلاج العقلاني الانفعالي، وشرح وتفسير نموذج A.B.C والأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا، وماهية التفكير العقلاني.

2- الجلسات 7- 9: واشتملت أساليب معالجة القلق، والغضب، والعدائية، والخوف، مشاعر الذنب.

3- وخصصت الجلسة الأخيرة لبناء عادات تفكير جديدة، والتخيل، والتدريب على التوكيدية، والاسترخاء.

ج. الأدوات:

- مقياس المعتقدات اللاعقلانية.
- البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي.

د. النتائج:

أكدت نتائج الدراسة فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض حالات القلق، والغضب، والعدائية، والخوف، ومشاعر الذنب لدى المعلمين داخل الفصل الدراسي.

(Forman & Forman, 1980: 90-96)

هـ. تعقيب:

بينت الدراسة الأثر الإيجابي الناتج عن معرفة الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا ورصدها وتعديلها وبناء عادات تفكير جديدة؛ في خفض حالات القلق، والغضب، والعدائية، والخوف، ومشاعر الذنب لدى المعلمين داخل الفصل الدراسي.

3.2.4. دراسة بروان (1980) Brawn

بعنوان: تقييم التدريب على مهارات المواجهة ضمن برنامج التربية السيكولوجية

لدى مجموعة من المضطربين نفسيا.

أ. الهدف:

استقصاء أثر برنامج التربية السيكولوجية في التدريب على مهارات المواجهة، على خفض مستوى القلق والمخاوف، وزيادة التوكيدية وإيجابية مفهوم الذات.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من (40) فردا (26) أنثى و(14) ذكرا، تراوحت أعمارهم بين (21 و60) سنة، بمتوسط عمري 35 سنة. وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. طبق البرنامج على هذه الأخيرة في 30 ساعة؛ بواقع جلستين كل أسبوع مدة الجلسة ساعة ونصف. تم تدريب المجموعة التجريبية خلالها على فنيات الاسترخاء والتأمل، والتدريب على إدارة القلق، والتدريب على التوكيدية والمهارات الاجتماعية.

ج. الأدوات:

- مقياس القلق لكاتل وشير.
- قائمة مسح المخاوف لوامج ولونج.
- مقياس تنسي لمفهوم الذات.
- قائمة راذوس للتوكيدية.
- برنامج التربية السيكولوجية.

د. النتائج:

دلت النتائج على أهمية برنامج التربية السيكولوجية وأن التدريبات على مهارات المواجهة كانت فعالة لدى المجموعة التجريبية، وأدت إلى خفض مستويات القلق والمخاوف وزيادة التوكيدية وتحسن مفهوم الذات.

(أحمد هزاز الغرير، 1999: 57).

هـ. تعقيب:

ما يميز هذه الدراسة تعدد الفنيات العلاجية، منها: فنيات الاسترخاء، والتأمل، والتدريب على إدارة القلق، والتدريب على التوكيدية والمهارات الاجتماعية. وكذا اتساع الأثر العلاجي لهذه التدريبات حيث أدت إلى خفض مستويات القلق والمخاوف وزيادة التوكيدية وتحسين مفهوم الذات.

4.2.4. دراسة سوزان فورمان (1982) Forman, S

بعنوان: فعالية برنامج معرفي سلوكي لإدارة ضغط المعلمين.

أ. الهدف:

سعى الباحث للتأكد من مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الضغط والقلق لدى المعلمين داخل الفصل.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تم تطبيق البرنامج على 24 معلما بواقع 19 معلمة وخمسة معلمين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية. وتم تنفيذ البرنامج في ستة (06) أسابيع؛ بمعدل جلسة كل أسبوع، تدرب فيها المعلمون على فنيات التدريب التحصيني ضد الضغوط لميكنباوم (SIT)، وقد سارت الجلسات على النحو التالي:

الجلسة الأولى: تضمنت مناقشة تعريفات الضغط، وأسبابه، وآثاره، وانعكاساته، ونسبة انتشاره لدى المعلمين.

الجلسة الثانية: ركزت على التدريب على الاسترخاء العضلي العميق، وطرق التنفس الصحية، مع إعطاء واجب منزلي للتدرب على طرق الاسترخاء والتنفس.

الجلسة الثالثة: تم فيها شرح وتوضيح نموذج A.B.C؛ وإعطاء أمثلة واقعية من المواقف المدرسية، وتم تكليف الأفراد باكتشاف مواقف تتضمن نموذج A.B.C.

الجلسة الرابعة: وتم فيها فحص المعتقدات اللاعقلانية الأساسية لألبرت إليس؛ وكيفية إسهامها في ردود أفعال الضغط. وكلف المتدربون على رصد المعتقدات اللاعقلانية في حياتهم كواجب منزلي.

الجلسة الأخيرة: وفيهما تم التركيز على التجريب والتطبيق للمهارات، والأفكار والمفاهيم؛ التي تم التدرب عليها خلال الجلسات السابقة والواجبات المنزلية.

ج. الأدوات:

- مقياس مستوى الضغط من إعداد الباحثة.
- مقياس القلق.
- شبكة ملاحظة لسلوك المعلم داخل الفصل (مع تدريب أربعة طلاب على استخدامها).
- البرنامج الإرشادي.

د. النتائج:

برهنت نتائج الدراسة على أثر العلاج المعرفي السلوكي، المتمثلة في برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط؛ على انخفاض مستوى الضغط والقلق لدى المجموعة التجريبية، في نهاية البرنامج وبعد فترة المتابعة، كما أظهرت شبكات الملاحظة وجود تحسن دال في الجوانب السلوكية للمعلمين داخل الفصل.

(Forman, 1983: 277 – 287)

هـ. تعقيب:

يلاحظ أن هذه الدراسة ركزت استبصار المعلمين بموضوع الضغط، وأسبابه، وآثاره، وانعكاساته، ونسبة انتشاره لدى المعلمين. ومن ثم تدريبهم على الاسترخاء العضلي العميق، وطرق التنفس الصحية. وبعد ذلك تم شرح وتوضيح وفحص المعتقدات اللاعقلانية الأساسية لألبرت إليس؛ وكيفية إسهامها في ردود أفعال الضغط. وكلف المتدربون على رصد المعتقدات اللاعقلانية في حياتهم. هذه المعارف والمهارات أدت إلى انخفاض مستوى الضغط والقلق، وكذلك تحسن الجوانب السلوكية للمعلمين داخل الفصل.

كما تتميز هذه الدراسة بقياس أداء المعلم من خلال شبكة ملاحظة لسلوكه المعلم داخل الفصل من طرف أربعة طلاب تم تدريبهم على استخدامها.

5.2.4. دراسة لوبي (1983) Lupi, M.

بعنوان: مواجهة الضغوط النفسية من خلال فنيات التعامل السلوكي

لدى معلمي التربية الخاصة.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى بيان مدى فعالية برنامج سلوكيات المواجهة في خفض مستويات القلق والشعور بالضغط النفسي. كما هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية فنيات مواجهة الضغوط من خلال المساندة، وطرق الاسترخاء، كل واحدة على حدى تارة، والمساندة والاسترخاء معا تارة أخرى.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت العينة من مجموعة ضابطة وثلاث مجموعات تجريبية: تم تدريب المجموعة التجريبية الأولى على فنيات مواجهة الضغوط من خلال المساندة، والثانية على طرق الاسترخاء، وتم تدريب المجموعة الثالثة على المساندة والاسترخاء معا.

ج. الأدوات:

- قائمة استبيان القلق سمة/حالة
- استبيان الاستجابة للضغوط
- برنامج سلوكيات المواجهة

د. النتائج:

أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية الاسترخاء في خفض القلق والشعور بالضغوط، وكانت المجموعة التجريبية التي تعرضت لبرنامج المساندة مع الاسترخاء أكثر فعالية في التعامل مع مصادر الضغوط، كما أظهرت ارتقاء في استخدام سلوكيات المواجهة.

(أحمد هزاز الغرير، 1999: 55)، (أمينة حسن آيل، 2000: 64)

هـ. تعقيب:

الجدير بالاهتمام في هذه الدراسة سعيها لمعرفة مدى فعالية فنيتي مواجهة الضغوط المتمثلة في المساندة، وطرق الاسترخاء، كل واحدة على حدى تارة، والمساندة والاسترخاء معا تارة أخرى. وهذا ما يفيد في بيان الجوانب التي تفيد فيها فنية دون أخرى، وكذا الدور الذي يلعبه تكامل الفنيات العلاجية.

6.2.4. دراسة فريدمان وليهرر وستيفن (1983) Friedman, Lehrer & Stevens

بعنوان: مدى فعالية طريقة توجيه الذات وطريقة المحاضرة والمناقشة كأسلوبين لإدارة الضغوط النفسية.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين فعالية طريقة توجيه الذات وطريقة المحاضرة والمناقشة في خفض الضغوط النفسية.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت العينة من 85 معلما، 74 معلمة و11 معلما، موزعين على جميع الأطوار الدراسية؛ بدءا من المدارس الابتدائية حتى المدارس الثانوية.

قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبيتين، خضعت الأولى لحلقات المحاضرة والمناقشة لمدة خمسة أسابيع، بواقع ساعتين كل أسبوع. وتلقت المجموعة التجريبية الثانية تدريبات توجيه الذات؛ من خلال لقاءات تمت مع أفرادها في الأسبوع الأول والأسبوع الأخير أي الخامس.

ج. الأدوات:

- قائمة القلق كحالة وكسمة.
- مقياس الضغوط النفسية.

د. النتائج:

لم تفرق نتائج الدراسة بين الطريقتين، إذ دلت نتائجها أن كل من برنامج إدارة الضغوط عن طريق المحاضرات والمناقشات، وكذلك عن طريق توجيه الذات كانا ذا فاعلية في خفض مستوى الضغوط لدى المعلمين.

(إيمان مصطفى زيدان، 1998: 48)، (أمينة حسن آيل، 2002: 65)

هـ. تعقيب:

حاولت هذه الدراسة المقارنة بين فعالية طريقتي توجيه الذات وطريقة المحاضرة والمناقشة في خفض الضغوط النفسية. لكن يبدو أن الطريقتين لم تعطيا نفس المدة الزمنية إذ خضعت المجموعة التجريبية الأولى لحلقات المحاضرة والمناقشة لمدة خمسة أسابيع، بواقع ساعتين كل أسبوع. وتلقت المجموعة التجريبية الثانية تدريبات توجيه الذات؛ من خلال لقاءات تمت مع أفرادها في الأسبوع الأول والأسبوع الأخير أي الخامس. وهذا ما قد يبرر عدم وجود فروق بين الطريقتين.

7.2.4. دراسة باتريك وآخرون (1983) Pattrick et al

بعنوان: تخفيف الضغوط عند مربي الأطفال المراهقين العدوانيين.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى خفض مستوى القلق والضغط النفسي من خلال استخدام الاسترخاء، وأساليب تقليل الحساسية التدريجي، ومعرفة مدى أثر ذلك على تحسين أداء معلمي التربية الخاصة.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من (14) معلما تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وخضع أفراد المجموعة التجريبية إلى برنامج إرشادي؛ تم فيه تدريبهم على الاسترخاء؛ وأساليب تقليل الحساسية التدريجي.

ج. الأدوات:

- مقياس القلق.
- قائمة الضغوط النفسية.
- استمارة أداء المفحوص.
- قائمة تقدير سلوك المفحوص.
- البرنامج الإرشادي (الاسترخاء - تقليل الحساسية).

د. النتائج:

أشارت نتائج الدراسة بأنه عند مقارنة نتائج المجموعة التجريبية مع الضابطة، ظهر انخفاض في مستوى القلق والضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

كما أسفرت النتائج على أن التدريب على الاسترخاء وإجراء تقليل الحساسية كان ذا فاعلية في تخفيف الضغط النفسي الناتج عن التعامل مع الاضطرابات السلوكية الشديدة لدى الطلبة العدوانيين.

كما دلت النتائج عن وجود ارتباط بين انخفاض مستويات الضغط النفسي وأسلوب التعامل مع العدوانيين وزيادة الرضا الوظيفي، والاتجاه الإيجابي والقدرة على العمل لمدة أطول مع المضطربين سلوكيا من الطلبة العدوانيين.

(أحمد هزاز الغرير، 1999: 55)

هـ. تعقيب:

الجميل في هذه الدراسة تركيزها على هدفين هما خفض مستوى القلق والضغط النفسي وتحسين أداء معلمي التربية الخاصة. من خلال استخدام فنيتين علاجيتين هما الاسترخاء، وأساليب تقليل الحساسية التدريجي،

والملاحظ من خلال النتائج الأثر الإيجابي الواسع الناتج عن الاسترخاء، وتقليل الحساسية التدريجي والذي تسبب في انخفاض مستويات الضغط النفسي وتحسين أسلوب التعامل مع الطلبة العدوانيين، وزيادة الرضا الوظيفي، والاتجاه الإيجابي، والقدرة على العمل لمدة أطول مع المضطربين سلوكيا من الطلبة العدوانيين. وربما كان من الأفضل لو أن الباحث درس أيضا أثر كل فنية على حدى.

8.2.4. دراسة قامس وآخرون (1984) Games et al

بعنوان: تحليل لعناصر الضغوط المهنية بتطبيق برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط على ممرضات العناية المركزة.

أ. الهدف:

تقييم تأثير التدريب على مهارات المواجهة، والتعلم، والتعرض، كل واحدة على حدى، وكلها مجتمعة، كعناصر لنموذج التدريب التحصيني ضد الضغط في خفض الضغط المهني لدى الممرضات.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تم اختيار (60) ممرضة بطريقة عشوائية، تم توزيعهم على خمس معالجات هي: التعلم (ED): نوقشت في هذه الفئة مواضيع الضغط ونظرياته، لمدة 30 دقيقة للجلسة الواحدة أسبوعيا.

مهارات المواجهة (CS): تلقت معلومات عن الضغط ومفاهيمه، بالإضافة إلى تعلم مهارات الاسترخاء، وتوكيد الذات، ولعب الدور، وإعادة البناء المعرفي، ومهارات المواجهة. وقد استمرت جلستين 60 دقيقة للجلسة أسبوعيا.

التعرض (EX): تلقت إطارا نظريا حول مواضيع الضغط ومفاهيمه ثم تعرضت المشاركات لثمانية (08) مواقف ضاغطة؛ اشتقت من مصادر ضغوط الممرضة المهنية. واستمرت الجلسات كذلك 60 دقيقة للجلسة أسبوعيا.

التعلم ومهارات المواجهة والتعرض (ST): خضعت هذه المجموعة لكل مراحل علاج التدريب التحصيني ضد الضغط (SIT) الثلاث؛ إذ خضعت لثلاث معالجات (ED، CS، EX) وامتدت الجلسة معهن 60 دقيقة مرتين أسبوعيا. في حين لم تخضع الفئة الخامسة لأي معالجة وقد رمز لها (NT).

تم تطبيق البرنامج على مدى أربع أسابيع وأشرف على البرنامج بالإضافة للباحثين الستة مدربين تلقوا تدريبا جماعيا قبل تطبيق البرنامج.

د. النتائج:

أظهرت النتائج أن التدريب على مهارات المواجهة، والتعلم، والتعرض، كل واحدة على حدى كانت فعالة في خفض الضغط المهني لدى الممرضات، كما أن التدريب على مهارات المواجهة، والتعلم، والتعرض

كلها مجتمعة والذي خضعت له المجموعة الرابعة؛ كان أكثر فاعلية بالمقارنة بالمجموعات الأخرى، مما يدل على أن له العديد من المزايا لتنمية مهارات المواجهة والتي أدت إلى انخفاض الضغط.
(هدى طاهر داوود، 2002: 116).

هـ. تعقيب:

أثبتت هذه الدراسة فعالية كل مكون من مكونات التدريب التحصيني ضد الضغط على حدى في خفض الضغط المهني لدى الممرضات. كما بينت أن فعالية العلاج تزداد قوة عندما تكون مكونات التدريب التحصيني ضد الضغط مجتمعة. ومما يزيد من بيان فعالية التدريب التحصيني ضد الضغط الشريحة التي تلقت البرنامج، ألا وهي ممرضات العناية المركزة اللائي يصلن في الغالب وبسرعة للاحتراق النفسي.

9.2.4. دراسة شارب وفورمان (1985) Sharp, J. & Forman, S.

بعنوان: مقارنة بين برنامجين لإدارة القلق لدى المعلمين.

أ. الهدف:

سعى الباحثان إلى التحقق من مدى فاعلية كل من التدريب التحصيني ضد الضغط، والتدريب على إدارة الفصل المدرسي في خفض قلق المعلم. وكذلك سعى الباحثان إلى المقارنة بين أثر الأسلوبين في خفض القلق لدى المعلم.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

حوت عينة البحث 60 معلما، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات. وخضعت المجموعة التجريبية الأولى لبرنامج التدريب التحصيني ضد الضغط، أما المجموعة الثانية فقد تم تدريبها على إدارة الفصل المدرسي؛ من خلال تحديد وتصنيف المشكلات التي تحدث داخل القسم، وملاحظة وتسجيل سلوك كل من المعلم والتلاميذ، ويتبع ذلك زيادة إجراءات تعزيز السلوك، والتقليل من إجراءات العقاب وانطفاء السلوك. أما المجموعة الثالثة فقد كانت ضابطة ولم تخضع لأي تدخل إرشادي.

استمر تنفيذ البرنامج لمدة شهر في ثمان جلسات بمعدل حصتين في الأسبوع مدة كل منها ساعتين. وتم تطبيق أدوات القياس وجمع بيانات الدراسة قبل التدريب وبعده وبعد فترة المتابعة التي دامت شهر. وخلال كل هذه الفترات كانت تتم ملاحظة سلوك المعلم في القسم، من طرف ملاحظين مدربين، ثلاث مرات في الحصة، بمعدل مرة كل نصف ساعة.

ج. الأدوات:

- مقياس القلق.
- شبكة ملاحظة سلوك المعلم.
- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط.

- برنامج إدارة الفصل المدرسي.

د. النتائج:

أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدريب التحصيني ضد الضغوط في خفض قلق المعلم، في حين أدى برنامج إدارة الفصل المعلمين إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك المعلمين، مما ساهم في وقايتهم من الوصول إلى حالة القلق، وعليه فإن كلا الأسلوبين كان له أثر ووقائي يمنع حدوث القلق وساهم في خفض مستويات القلق لدى عينة البحث.

(أمينة حسن آيل، 2002: 65)، (إيمان مصطفى زيدان 1998: 49)

هـ. تعقيب:

ما يحسب لهذه الدراسة أنها تعاملت تارة مع مسببات الضغط البيئية ودربت المعلمين على إدارة الفصل، وتارة مع إدراك الفرد وأسلوب مواجهته للضغوط وأخضعت المعلمين للتدريب التحصيني ضد الضغط.

ويبدو لي أن برنامج إدارة الفصل لو أضيف كمهارة يتم تعلمها ضمن برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط، لكانت النتيجة أفضل وأقوى تتمثل في انخفاض القلق لدى المعلمين وإحداث تغيير إيجابي في سلوكهم.

10.2.4. دراسة تولمان (1985) Tolman, A. M.

بعنوان: فاعلية التدريب على النموذج المتعدد لمهارات المواجهة في خفض الضغوط.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية التدريب على النموذج المتعدد لمهارات المواجهة في خفض الضغوط لدى المراهقين.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من 40 مراهقا (12 ذكرا، 28 أنثى)، مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة؛ خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج ذي النموذج المتعدد لمهارات المواجهة والمتضمن: التدريب على المهارات الاجتماعية، التدريب على الاسترخاء، وإعادة البناء المعرفي.

واستغرق البرنامج أربعة أسابيع، بواقع جلستين كل أسبوع، مدة كل جلسة 60 دقيقة.

ج. الأدوات:

- بروفيل الحالة المزاجية.
- قائمة مصادر الضغوط.
- قائمة أعراض الضغوط.
- قائمة الانفعالات المعرفية.

د. النتائج:

أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة على مختلف أدوات جمع البيانات لدى المجموعة التجريبية قبل البرنامج، ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد البرنامج، كما أثبت فاعلية التدريب على النموذج المتعدد لمهارات المواجهة في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد العينة.

(رئيفة رجب عوض، 2000: 87)، (محمود إبراهيم عطية، 2002: 134)

هـ. تعقيب:

حاولت الدراسة إكساب المراهقين آليات التحكم في ردود الفعل من خلال ثلاث مسارات فبالنسبة للمسار الفسيولوجي تدرب أفراد العينة على الاسترخاء، وبالنسبة للمسار السلوكي أو الحركي تدربوا على المهارات الاجتماعية، أما المسار المعرفي فقد تم تدريبهم على إعادة البناء المعرفي. وبذلك يمتلك المراهقون مهارات المواجهة والتي تساهم في إدارة وخفض الضغوط النفسية.

11.2.4. دراسة دنداتو ودينير (1986) Dendato & Diener

بعنوان: فاعلية العلاج المعرفي والاسترخاء والتدريب على مهارات الدراسة في التخفيض من التقدير الذاتي للقلق، وتحسين الأداء الأكاديمي لدى الطلبة القلقين.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج العلاج المعرفي والاسترخاء، وفاعلية برنامج التدريب على مهارات الدراسة، في خفض القلق، وتحسين الأداء الأكاديمي لدى الطلبة القلقين.

كما هدفت الدراسة إلى المقارنة بين نتائج تنفيذ كل برنامج لوحده، وكذا نتائج مزاوجة البرنامجين معا.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تمثلت العينة من (45) طالب جامعي، وتكونت من 29 طالبة و16 طالب، تم اختيارهم بعد حصولهم على درجات عالية على مقياس القلق.

قسم أفراد العينة إلى أربع مجموعات؛ مجموعة ضابطة، وثلاث مجموعات تجريبية، تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج للعلاج المعرفي والاسترخاء، وخضعت المجموعة الثانية للتدريب على المهارات الدراسية، في حين أن المجموعة الثالثة تلقت مزيج من العلاج المعرفي والاسترخاء والتدريب على المهارات الدراسية.

ج. الأدوات:

- اختبار القلق لدى الطلبة.
- برنامج العلاج المعرفي والاسترخاء.
- برنامج التدريب على المهارات الدراسية.

د. النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن برنامج العلاج المعرفي والاسترخاء قد أدى إلى خفض مستوى القلق ولم يكن ذا فاعلية في تحسين الأداء الأكاديمي، بينما أدى برنامج التدريب على المهارات الدراسية إلى تحسين الأداء الأكاديمي فقط. في حين أظهرت المجموعة التجريبية الثالثة انخفاض في مستوى القلق وتحسن دال في مستوى الأداء الأكاديمي، هذا ولم تظهر المجموعة الضابطة انخفاض مستوى القلق ولا أي تحسن في الأداء الأكاديمي.

(رئيفة رجب عوض، 2000: 88)، (أمينة حسن آيل، 2002: 66)

هـ. تعقيب:

تدعم نتائج هذه الدراسة فكرة إضافة المهارات السلوكية التي يحتاجها الأفراد في مهامهم، مما يزيد من إدراكهم لإمكانياتهم اتجاه ما هو منتظر منهم، ويساهم في وقايتهم من الوصول إلى حالة الضغط. إذ دلت النتائج على أن برنامج العلاج المعرفي والاسترخاء قد أدى إلى خفض مستوى القلق ولم يكن ذا فاعلية في تحسين الأداء الأكاديمي، بينما أدى برنامج التدريب على المهارات الدراسية إلى تحسين الأداء الأكاديمي فقط. إلا أن مزاوجة البرنامجين معا حصدت إيجابيات كل برنامج على حدى.

12.2.4. دراسة يونج (1986) Young

بعنوان: المقارنة بين المحاضرة - المناقشة وبرنامج إدارة الذات في اكتساب مهارات المواجهة لخفض الضغوط.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين كل من أسلوب المحاضرة - المناقشة وبرنامج إدارة الذات في خفض مستويات الضغط النفسي لدى الطلبة الجامعيين.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

بلغت عينة الدراسة (75) طالبا جامعيا اختيروا عشوائيا من قسم علم النفس، تم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات تعرضت المجموعة الأولى لبرنامج إرشادي يقوم على المحاضرة والمناقشة لتعليمهم على مهارات المواجهة، بالإضافة إلى منحهم ملفات تعليمية تضمنت معلومات عن مفهوم الضغوط ومهارات المواجهة. أما المجموعة التجريبية الثانية فقد تم تدريبهم على نفس الملفات التعليمية المتضمنة لاستراتيجيات المواجهة في إطار برنامج إدارة الذات. أما المجموعة الثالثة والأخيرة فقد كانت ضابطة.

وتم تنفيذ الدراسة خلال فترة امتدت لستة (06) أسابيع، بواقع جلسة في كل أسبوع لمدة 90 دقيقة.

ج. الأدوات:

- قائمة أعراض الضغوط.
- قائمة إستراتيجيات المواجهة.
- برنامج إرشادي قائم على المحاضرة والمناقشة.
- برنامج إدارة الذات.
- ملفات تعليمية تتضمن مفهوم الضغوط ومهارات مواجهتها.

د. النتائج:

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الضغط النفسي للمجموعة التجريبية الأولى، ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية الثانية بعد البرنامج، وكذلك بعد القياس التتبعي؛ لصالح المجموعة التجريبية الثانية، مما دل على أن تدريب استراتيجيات المواجهة في إطار برنامج إدارة الذات، كان أكثر فاعلية من البرنامج الإرشادي القائم على المحاضرة والمناقشة في تحسين مهارات المواجهة وخفض الضغوط النفسية لدى الطلاب.

(أمينة حسن آيل، 2002: 65).

هـ. تعقيب:

تميزت هذه الدراسة بوجود ملفات تعليمية تتضمن مفهوم الضغوط ومهارات مواجهتها. ودعمت نتائج هذه الدراسة اتجاه العلاج المعرفي السلوكي الذي لا يتوقف عند نقل المعارف بل يتعداها إلى التدريب عليها من أجل التحكم فيها، وإكساب المتلقي مهارات مواجهة يمتلكها كأدوات تساعده على إدارة الضغوط والسيطرة عليها. وهذا لا ينفي الفائدة التي يمكن أن تحصل من خلال المحاضرة والمناقشة، والتي تخضع في كثير من الأحيان إلى طريقة وأسلوب تصميم وتوصيل المعلومة. فالأفضل هو تكامل الطريقتين، إذ أن هناك من المعارف ما يصل بشكل أفضل عن طريق المحاضرة والمناقشة، وهناك مهارات لا يمكن تعلمها البتة إلا بطرق أخرى.

12.2.4. دراسة ميلز (1987)Mills

بعنوان: فاعلية ثلاث برامج إرشادية في خفض مستوى الضغوط والقلق.

أ. الهدف:

هدف ميلز إلى المقارنة بين ثلاث برامج إرشادية لتخفيف مستوى الضغوط، كما سعى إلى الكشف على فاعلية الجمع بين أكثر من فنية أو أسلوب علاجي في خفض مستوى الضغوط.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تمثلت عينة الدراسة مجموعة من المراهقين تم تقسيمهم إلى أربعة مجموعات، ثلاث مجموعات تجريبية والأخرى ضابطة، حيث تم تدريب المجموعة التجريبية الأولى على الاسترخاء العضلي، بينما تلقت المجموعة

التجريبية الثانية برنامج إرشادي في العلاج المعرفي من خلال المناقشة الجماعية، في حين تم الجمع بين الأسلوبين أي الاسترخاء العضلي والعلاج المعرفي من خلال المناقشة الجماعية، في البرنامج الإرشادي الذي خضعت له المجموعة التجريبية الثالثة. ولم تتعرض المجموعة الرابعة أي الضابطة لأي مؤثر تجريبي.

ج. الأدوات:

- مقياس الضغوط.
- مقياس القلق.
- برنامج إرشادي في العلاج المعرفي.

د. النتائج:

كشفت نتائج الدراسة أن مستويات القلق والضغوط قد انخفضت لدى المجموعات التجريبية الثلاثة، غير أن مستويات الضغوط والقلق انخفضت بدرجة أكبر لدى المجموعة التجريبية الثالثة والتي خضعت للتدريب على الاسترخاء العضلي، وتلقت برنامجا إرشاديا في العلاج المعرفي من خلال المناقشة الجماعية، أي التي تم فيها الجمع بين أكثر من فنية وأسلوب علاجي.

(رئيفة رجب عوض، 2000: 90)

هـ. تعقيب:

من الواضح أن التحكم في كل مسار من مسارات ردود الفعل الناتجة عن الضغط والقلق، تساهم في حسن إدارتها والتحكم، ودعم آليات المواجهة وخفض مستويات الضغط والقلق، وعليه كلما غطى البرنامج الإرشادي أكثر من مسار كانت النتيجة أكثر فائدة وفعالية.

14.2.4. دراسة روسيل (1987) Russell

بعنوان: فاعلية برنامج عقلاني انفعالي لعلاج ووقاية المعلمين من الاحتراق النفسي.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة لمعرفة أثر البرنامج العقلاني الانفعالي في علاج الاحتراق النفسي والوقاية من الوصول لحالات الاحتراق بعد ذلك. كما سعت إلى معرفة العلاقة بين أحداث التدريس الضاغطة والاحتراق النفسي وكذلك الأفكار اللاعقلانية.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

بلغ أفراد عينة البحث (42) معلما ومعلمة من المدارس العامة بمختلف المراحل التعليمية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، تكونت المجموعة الضابطة من 21 معلما (03 ذكور و18 أنثى). وتكونت المجموعة التجريبية هي الأخرى من (21) معلما (04 ذكور و17 أنثى)، وخضعت للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي.

طبق البرنامج في عشر حصص بواقع جلستين كل أسبوع مدة كل جلسة 60 دقيقة. ودامت فترة المتابعة نفس مدة تنفيذ البرنامج أي خمسة أسابيع.

ج. الأدوات:

- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
- مقياس أحداث التدريس الضاغطة.
- مقياس المعتقدات اللاعقلانية.
- البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي.

د. النتائج:

أسفرت النتائج على فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين، كما دلت القياسات بعد فترة المتابعة على فاعلية البرنامج في الوقاية والتحصين من الانتكاس مرة ثانية، ومنع تعرض المعلمين للاحتراق النفسي، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين زيادة أحداث التدريس الضاغطة، والاحتراق النفسي، والتفكير اللاعقلاني لدى المعلمين. وأشارت الدراسة بناء على ذلك إلى أن الاحتراق النفسي للمعلمين ناتج عن تفاعل العوامل المعرفية والأحداث البيئية المحيطة بالمعلم.

(إيمان مصطفى زيدان، 1998: 49)

هـ. تعقيب:

سلطت هذه الدراسة الضوء على وجود علاقة بين زيادة أحداث التدريس الضاغطة، والاحتراق النفسي، والتفكير اللاعقلاني لدى المعلمين. وأن الاحتراق النفسي للمعلمين ناتج عن تفاعل العوامل المعرفية والأحداث البيئية المحيطة بالمعلم. وعليه إضافة إلى تعديل المعتقدات اللاعقلانية يتوجب على الباحثين رصد الأحداث البيئية المحيطة بالمعلم، وتصميم برامج إرشادية يتم فيها تدريب المعلمين لإكسابهم المهارات اللازمة التي تساعدهم على الضبط والتحكم في الأحداث.

15.2.4. دراسة لونج (1988) Long

بعنوان: إدارة الضغوط لدى العاملين بمهنة التدريس.

أ. الهدف:

هدف الباحث إلى التحقق من فاعلية كل من التدريب التحصيني ضد الضغط، والتدريب على الاسترخاء، في تعديل استراتيجيات المواجهة وخفض مستوى القلق والضغوط النفسية لدى المعلمين.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينت الدراسة من (66) معلما؛ اختيروا من المدارس الإعدادية والابتدائية، تراوحت أعمارهم

ما بين (26) و(66) سنة. وقد قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبيتين الأولى تكونت من (34) معلما، وخضعت لبرنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط مع التدريب على الاسترخاء، والمجموعة الأخرى تكونت من 32 معلما وخضعت لبرنامج التدريب على الاسترخاء فقط. واستغرق تنفيذ البرنامج ثمانية أسابيع بواقع جلسة مدتها ساعتين كل أسبوع.

ج. الأدوات:

- مقياس الضغوط.
- مقياس القلق.
- قائمة نموذج المواجهة.
- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط.

د. النتائج:

أشارت نتائج تقييم البرنامج أن التدريب التحصيني ضد الضغوط المقرون بالتدريب على الاسترخاء، كان أكثر فاعلية في تحسين أساليب المواجهة، ومن ثم خفض مستوى القلق والضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية الأولى، مقارنة بالمجموعة التجريبية الثانية التي خضعت لبرنامج التدريب على الاسترخاء منفردا.

(Long, B.C. 1988: 314 – 324)

هـ. تعقيب:

مع أن برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط يتضمن تدريبا في مرحلة اكتساب المهارات تمارين الاسترخاء، إلا أن الباحث هنا ميز بين التدريب التحصيني ضد الضغط والتدريب على الاسترخاء، وأعتقد أنه حاول دراسة أهم مكون من مكوناته بمفرده في خفض مستوى القلق والضغوط النفسية، إلا أن النتائج أكدت على أن فاعلية التدريب التحصيني ضد الضغط بكل مكونات تكون أكبر في تحسين أساليب المواجهة، وخفض مستوى القلق والضغوط النفسية.

16.2.4. دراسة كارول دين (1989) Carol Dean

بعنوان: مصادر الضغوط وسلوكيات المواجهة والاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين مصادر الضغوط وسلوكيات المواجهة، ومدى فاعلية استخدام مهارات المواجهة، والتفكير العقلاني، والمساندة الاجتماعية، في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الثانوية، للوقاية من الوصول إلى مرحلة الاحتراق النفسي.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

أجريت الدراسة في ƽال شرá شيكاغو، وƽلت عينة الدراسة 155 أستاذ بالمدارس الثانوية، Ź تقسيمهم إلى ƭموعتǐ إحداهما Ɵريبية والأخرʽ ضابطة، طبق عليهم قياس قبلي وآخر بعدي. وتعرضت اĐموعة التجريبية لبرنامǰ يتȒمن التدريب على مهارات المواجهة والتفكير العقلاني مع تلقي مساندة اجتماعية. في حǐ Ɓ تتلقى اĐموعة الȒابطة أي تدريب.

ج. الأدوات:

- مقياس الȒغوȓ النفسية للمعلمǐ.
- قائمة الاحتراá النفسي لماسلاē (MBI).
- مقياس أسلوب المواجهة.
- برنامǰ مهارات المواجهة والتفكير العقلاني.
- توفير سند اجتماعي.

د. النتائج:

أسفرت النتائǰ عن وجود علاقة دالة موجبة بǐ مصادر الȒغوȓ ومستوʽ الشعور بالȒغط والاحتراá النفسي. كما أكدت النتائǰ أن التدريب على مهارات المواجهة والتفكير العقلاني Ɵاه الأحداǫ والمواقف الȒاغطة، وكذا تلقي سند اجتماعي؛ يؤدي إلى اųفاض مستوʽ الȒغوȓ لدʽ المعلم، ويقيه من الوǏول إلى مرحلة المعاناة المتقدمة من الȒغوȓ ألا وهي الاحتراá النفسي.

(إيمان مصطفى زيدان، 1998: 51)

هـ. تعقيب:

انطلقت الدراسة من فكرة أن الاحتراá النفسي مرحلة متقدمة من المعاناة من الȒغوȓ، وحاولت تنمية العوامل الوسيطة المتمثلة في استراتيجيات المواجهة، وأسلوب التفكير، والسند اجتماعي؛ والتي أدʽ تطويرها إلى خفȐ مستوʽ الشعور بالȒغط والاحتراá النفسي.

17- دراسة سميث ونوي (1989) Smith & Nye

بعنوان: مقارنة أƯر الانفعالات المستثارة وƟربة الأداء المقنع (البروفة) على امتلاك مهارات المواجهة وإدارة الȒغوȓ.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى المقارنة بǐ أƯر استخدام تقنيتǐ علاجيتǐ للتعامل مع الȒغوȓ، واكتساب مهارات المقاومة، وتنمية الȒبط الداخلي، وخفȐ قلق الامتحان، وهاتǐ التقنيتǐ هما: التعامل مع الانفعالات المستدعاة أو المستثارة وƟربة الأداء المقنع (البروفة) أو لعب الأدوار.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من 63 طالبا جامعيا (42 طالبة، 21 طالب)، بمتوسط عمري 18.7 سنة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، تدربت المجموعة الأولى على تقنية التعامل مع الانفعالات المستدعاة أو المستثارة. أما المجموعة التجريبية الثانية قد تدربت على تقنية تجربة الأداء المقنع (البروفة)، واعتمد الباحثان في ذلك على برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط لميكينباوم، والذي تم طبق عليهم في ثلاث مراحل: مرحلة التصور أو تكوين المفاهيم، ومرحلة اكتساب المهارات، ثم مرحلة التدريب في أداءات فعلية.

ج. الأدوات:

- مقياس سارسون لقلق الامتحان.
- مقياس روتر للضبط الداخلي والخارجي.
- تقنية الانفعالات المستثارة Induced Affect.
- تقنية تجربة الأداء المقنع Covert Rehearsal.
- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط لميكينباوم.

د. النتائج:

توصلت الدراسة إلى فاعلية تقنية الانفعالات المستثارة، وتقنية تجربة الأداء المقنع في التعامل مع الضغوط، واكتساب مهارات المواجهة. كما أوضحت الدراسة أن تقنية الانفعالات المستثارة أكثر فاعلية في تنمية الضبط الداخلي، وخفض مستوى قلق الامتحان، لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى.

وبينت نتائج الدراسة كذلك عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في مستوى الضغوط واكتساب مهارات المقاومة إثر استخدام التقنيتين العلاجيتين.

(Smith & Nye, 1989: 190 - 201)

هـ. تعقيب:

في كلتا الطريقتين سواء تقنية الانفعالات المستدعاة أو تقنية تجربة الأداء المقنع (البروفة) أو لعب الأدوار؛ يتعامل الطلبة من مواقف ضاغطة، يستطيعون من خلالها اختبار استراتيجيات المواجهة التي يستخدمونها. ويكون لديهم استبصار بطريقة استجابتهم وأسلوب تفكيرهم، وكل ذلك يتم في وضع آمن أي لا يشكل تهديد حقيقي.

ولعل السبب في أن تقنية الانفعالات المستثارة كانت أكثر فاعلية في تنمية الضبط الداخلي، وخفض مستوى قلق الامتحان؛ هو أن الطالب يعيد تجربته الخاصة.

18.2.4. دراسة سوزان فورمان (1990) Forman, S.

بعنوان: فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في علاج الضغوط النفسية لدى عينة من المعلمين.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى بيان فاعلية البرنامج متعدد الأبعاد في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من مائة (100) معلم في المدارس الابتدائية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. وامتدت مدة تنفيذ البرنامج متعدد الأوجه شهر واحد بواقع حصتين أسبوعيا، 120 دقيقة لكل حصة، تم خلالها تدريب أفراد المجموعة التجريبية مهارات المواجهة المعرفية - السلوكية Cognitive-Behavioral Coping Skills من خلال البرنامج المتعدد الأوجه والذي يتضمن:

- مهارات إدارة الوقت Time Management Skills.
- الاسترخاء Relaxation.
- مهارات التواصل Communication Skills.
- التدريب التوكيدي Assertion Tpaining.
- الضبط الانفعالي Emotional Control.

ج. الأدوات:

- مقياس الضغوط النفسية.
- البرنامج المتعدد الأبعاد.

د. النتائج:

دلت النتائج أن برنامج مهارات المواجهة المعرفية السلوكية المتعدد الأبعاد المبني على العلاج العقلاني الانفعالي ذو فاعلية في خفض الضغوط المهنية لدى المعلمين.

(أحمد الغرير، 1999: 54)، (إيمان زيدان، 1998: 51)، (أمينة آيل، 2002: 74)

هـ. تعقيب:

يتميز برنامج مهارات المواجهة المعرفية السلوكية المتعدد الأبعاد، بكمية ونوعية المهارات التي احتوها، وهي مهارات مواجهة تقي صاحبها من الوقوع تحت وطأة الضغوط، وتساعده عند وقوعها من تخفيفها وخفضها. ويضاف إلى تميز البرنامج ونوعية المهارات التي احتوها مدة تنفيذه والتي امتدت شهر واحد بواقع حصتين أسبوعيا، مدة الحصة ساعتين. والتي تعتبر مميزة ومكثفة مقارنة ونوعية وكمية المهارات المقدمة في

البرنامج؛ ومع ذلك كان برنامج مهارات المواجهة المعرفية السلوكية المتعدد الأبعاد فعالا في خفض الضغوط المهنية لدى المعلمين.

19.2.4. دراسة سيسيل وفورمان Cecil, M.A. & Forman S.G(1990)

بعنوان: فاعلية التدريب التحصيني ضد الضغط ومجموعات المساندة

من زملاء العمل على ضغوط المعلم.

أ. الهدف:

مقارنة فاعلية التدريب التحصيني ضد الضغط كتدخل لإدارة الضغوط على المستوى الفردي، بالمساندة من زملاء العمل كتدخل لإدارة الضغوط على المستوى البيئي.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تمثلت العينة 54 معلما ومعلمة من مراحل تعليمية مختلفة، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات؛ مجموعتين تجريبيتين تتكون كل منهما من 17 معلما، والأخرى ضابطة تتكون من 20 معلما.

هذا وقد خضعت المجموعة التجريبية الأولى لبرنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط، في حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية مساندة من زملاء العمل؛ في صورة مقابلات جماعية على أساس نموذج جلاسر Glasser، والذي يتاح فيه للمعلمين أن يقيم كل منهما الآخر بهدف المشاركة في حل المشكلات، ومنحهم المساعدة وإعادة الطمأنة إليهم، ومشاركتهم في استراتيجيات المواجهة الناجحة والاستماع لهم بعطف، وكان قائد المجموعة يعمل من البداية كميسر للمناقشة لحل المشكلة. وطبق كل من البرنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط وبرنامج المساندة على مدار ستة أسابيع بواقع حصة تدوم ساعة ونصف كل أسبوع ثم فترة متابعة بعد أربعة أسابيع.

ج. الأدوات:

- مقياس التقرير الذاتي للضغوط.
- مقياس ملاحظة المعلمين.
- مقياس مهارات المواجهة المكون من سؤالين مفتوحي النهايات.

د. النتائج:

بعد فترة المتابعة وجمع القياسات والبيانات، أثبتت نتائج الدراسة أن برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط أكثر فاعلية من برنامج المساندة من زملاء العمل؛ في خفض الضغوط النفسية، وتعزيز مهارات المواجهة لدى المعلمين.

(إيمان مصطفى زيدان، 1998: 51)

هـ. تعقيب:

ربما يرجع السبب في برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط أكثر فاعلية من برنامج المساندة من زملاء العمل، إلا أن برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط يعزز مهارات المواجهة لدى المعلمين ويجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط بمختلف مصادرها؛ داخل وخارج العمل. في حين أن برنامج المساندة من زملاء العمل يكسبهم آلية مواجهة إضافية واحدة وقد تكون فعالة في المشكلات المتعلقة بمحيط العمل فقط.

20.2.4. دراسة هانس وزيجاكوسكي (1990) Hains, A & Szyjakowski, M

بعنوان: فاعلية التدخل المعرفي في خفض الضغوط عند المراهقين.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية التدخل المعرفي في مساعدة المراهقين على إدارة الإجهاد في مواجهة الانفعالات السلبية، والقلق، والاكتئاب، والجنوح والسلوك الانتحاري، وتحسين الأداء الأكاديمي، من خلال تزويدهم بمهارات مواجهة الضغوط المعرفية والسلوكية.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة من 24 تلميذ تم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ مجموعة تجريبية مكونة من 12 انسحب منها 03 أفراد قبل نهاية البرنامج، والمجموعة الثانية ضابطة احتوت على 12 تلميذ.

تبنى الباحثان برنامج تدريب التحصيني ضد الضغوط وتم تنفيذ البرنامج في 13 جلسة خلال ثلاث مراحل:

✓ مرحلة تكوين المفاهيم: وفيها يتدرب التلاميذ على رصد الأفكار اللاعقلانية والهادمة للذات، والتي تغرز حالات القلق والغضب، كما تم تكليف التلاميذ كواجب منزلي على استخدام سجل المراقبة الذاتية لتسجيل الأفكار التلقائية اللاعقلانية.

✓ مرحلة اكتساب المهارة: وفيها تم التدرب على البناء المعرفي؛ من خلال ممارسة تجربة الأداء المقنع أو النموذج المقنع Covert Modeling، باستخدام التذكر المبني على التخيل للحدث الضاغط، ثم يرويها التلميذ بصوت مسموع، بالإضافة إلى تحديد الأفكار التلقائية اللاعقلانية السلبية.

✓ مرحلة التطبيق: في هذه المرحلة تم التدريب على أساليب التعلم الذاتي، مع مناقشة التلاميذ لمواقف ضاغطة، وتحديد الأفكار التلقائية اللاعقلانية، وأساليب التعلم بالاستجابة المنطقية، ومن ثم تحديد طرق المقاومة.

هذا وقد تم تطبيق أدوات القياس قبل وبعد البرنامج وبعد فترة المتابعة التي مدتها عشرة أسابيع.

ج. الأدوات:

- مقياس القلق "سمة/حالة" لسبيلبرجر.
- استبيان الغضب.
- قائمة تقدير الذات.
- مقياس الأعراض الاكتئابية.
- جدول التقدير الذاتي للأفكار التلقائية اللاعقلانية.
- البرنامج الإرشادي.

د. النتائج:

أشارة النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيض قلق السمة، وتقليل الغضب، وارتفاع تقدير الذات لدي أفراد العينة. في حين أن البيانات لم تشير أي تحسن على مقياس قلق الحالة (القلق الموضوعي)، ومقياس الأعراض الاكتئابية.

(Hains, A & Szyjakowski, M. 1990: 74 - 84)

هـ. تعقيب:

كانت مهمة مهارات مواجهة الضغوط المعرفية والسلوكية واسعة ومتعددة شملت مساعدة المراهقين على إدارة الإجهاد في مواجهة الانفعالات السلبية، والقلق، الاكتئاب، والجنوح والسلوك الانتحاري، وتحسين الأداء الأكاديمي. وقد أشارة النتائج إلى فاعلية تعلم هذه المهارات في تخفيض قلق السمة، وتقليل الغضب، وارتفاع تقدير الذات لدي أفراد العينة. مما يدل على أن العائد الإيجابي من تعلم مهارات مواجهة الضغوط المعرفية والسلوكية له أثر وقائي وعلاجي يمتد ليشمل الكثير من الاضطرابات النفسية.

21.2.4. دراسة يسجوير (1991) Ysaguirre

بعنوان: تحليل مهارات المواجهة للتحصين ضد الضغوط في خفض قلق المعلم مع اختبار التفاعل بين العميل المرشد.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج التدريب على مهارات المواجهة المعرفية Cognitive Coping Skills والوجدانية Affective Coping Skills للتحصين ضد الضغوط على خفض القلق لدي المعلمين. وكذلك معرفة أي الأسلوبين أكثر فاعلية في خفض قلق المعلم.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من 46 معلما، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات مجموعة ضابطة ومجموعتين تجريبيتين.

Bơ ŔĈع اŎموعة اŔĈابطة لأي معالجة، وتلقت اŎموعة التجريبية الأولى برناǰ التدريب على مهارات المواجهة المعرفية. وخŔĈعت اŎموعة التجريبية الثانية لبرناǰ التدريب على مهارات المواجهة الوجدانية. وفي كلتا اŎموعتƘ Ź تنفيذ البرناǰ وفق مراحل التدريب التحصيني ضد. وقد أستغرقȁ تطبيق البرناǰ، عشر ساعات بواقع ساعتƘ كل أسبوţ.

ج. الأدوات:

- مقياس التقدير الذاŹ للقلق "Self Report Anxiety Scale "
- البرناǰ الإرشادي

د. النتائج:

أوضحت نتائǰ الدراسة أن التدريب على كل من أسلوب المواجهة المعرفية وأسلوب المواجهة الوجدانية كان فعالا في خفȒ مستوƔ القلق لدƔ المعلمƘ، إلا أن التدريب على مهارات المواجهة الوجدانية Affective Coping Skills كان أكثر فاعلية من مهارات المواجهة المعرفية Cognitive Coping Skills في خفȒ القلق؛ خصوصƅا عند ارتفاţ مستوƔ اŔĈغوȓ.

(أمينة حسن اƕيل، 2002: 68)، (إيمان مصطفى زيدان، 1998: 52)

هـ. تعقيب:

ƢيزƩ هذه الدراسة بتوحيد الأسلوب الإرشادي مع اختلاف المŔĈمون التدريƑ، حيث Ź التدريب على مهارات المواجهة سواء الوجدانية أو المعرفية؛ باستخدام مراحل التدريب التحصيني ضد اŔĈغط بدءا من مرحلة تكوين المفاهيم، مرورا ŋرحلة اكتساب المهارة، Ż مرحلة التطبيق.

22.2.4. دراسة هانس (1992) Hains[^]

بعنوان: فاعلية التدريب التحصيني ضد اŔĈغط في محيط المدرسة الثانوية.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدريب التحصيني ضد اŔĈغط في خفȒ مستويات القلق، والغŔĈب، الاكتئاب، وƠسƘ تقدير الذات لدƔ المراهقƘ.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

Ƣثلت عينة الدراسة 06 تلاميذ في المرحلة الثانوية، Ź تدريبهم ضمن برناǰ التدريب التحصيني ضد اŔĈغوȓ على Ơديد الأفكار السلبية اƬادمة للذات، والتدريب على أعادة البناء المعرفي، ومواجهة المشكلة،

وكذا التدريب على الاسترخاء المتدرج، والاسترخاء العضلي- التنفس العميق، وتم تدريبهم كذلك على خطوات حل المشكلة والمزج بين أعادة البناء المعرفي والتدرب على الاسترخاء والتخيل المبني على تصور مواقف ضاغطة. وتعلم المشاركون في الجلستين الأخيرتين كيفية التعامل مع مواقف ضغط، بالمزج بين المواجهة والاسترخاء والتأمل واتخاذ القرار، هذا وقد تم تطبيق المقاييس في الأسبوع التمهيدي للبرنامج وعقب نهاية البرنامج وبعد مدة المتابعة والتي بلغت ثلاثة شهور.

ج. الأدوات:

- مقياس القلق "سمة /حالة" لسبيلبرجر (1983).
- مقياس الغضب "سمة /حالة" لسبيلبرجر (1988).
- مقياس الاكتئاب للمراهقين لرينولد (1987).
- قائمة تقدير الذات لكوبر سميث (1981).
- استبيان تقدير الذات لكوبس (1987).
- مقياس الأحداث المدركة للمراهقين لكوبس (1987).
- البرنامج الإرشادي.

د. النتائج:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن خمسة من التلاميذ الستة قد أظهروا انخفاضا دالا على مقياس القلق، بينما لم تظهر فروق في مقياس الاكتئاب للمراهقين ولا في التعبير عن الغضب من خلال مقياس الغضب، كما لم تظهر فروق في تقدير الذات من خلال نتائج كل من قائمة تقدير الذات واستبيان تقدير الذات ومقياس الأحداث المدركة للمراهقين. كما تم الحصول على نتائج مشابهة بعد فترة المتابعة.

(رئيفة رجب عوض، 2000: 94)

هـ. تعقيب:

الأمر البارز والمميز لهذه هو تعدد أدوات وتنوعها، وكذلك الأثر المرجو من التدريب التحصيني ضد الضغط ألا وهو خفض مستويات القلق، والغضب، الاكتئاب، وتحسين تقدير الذات. كما تميزت بكثرة الفنيات الإرشادية والعلاجية، وبصغر حجم العينة وبالتصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة.

23.2.4. دراسة هانس (1990) Hains

بعنوان: مقارنة فاعلية برامج معرفية سلوكية في إدارة الضغوط لدى المراهقين.

أ. الهدف:

مقارنة فاعلية كل من برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط، والعلاج المعرفي الاسترخائي المتدرج في مساعدة المراهقين على تخفيف الضغوط، وخفض مستوى القلق، والغضب، والاكتئاب، وارتفاع مستوى تقدير الذات لديهم.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من (25) تلميذ بإحدى المدارس الثانوية تراوحت أعمارهم بين (15 و 16) سنة، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، تلقت المجموعة التجريبية الأولى والتي تتكون من (09) تسعة تلاميذ التدريب التحصيني ضد الضغط، في حين تلقت المجموعة الثانية والتي تمثلت (08) ثمانية تلاميذ العلاج المعرفي الاسترخائي المتدرج، أما المجموعة الضابطة والتي كان عدد أفرادها ثمانية (08) فلم تتلقى أي علاج.

هذا وقد تم تطبيق المقياس في الأسبوع التمهيدي للبرنامج وعقب نهايته وبعد فترة المتابعة والتي امتدت إحدى عشرة (11) أسبوعا.

ج. الأدوات:

- مقياس التقرير الذاتي للقلق لهولون (1989)
- مقياس القلق "سمة /حالة" لسبيلبرجر (1983)
- مقياس الغضب "سمة /حالة" لسبيلبرجر (1988)
- مقياس الاكتئاب للمراهقين لرينولد (1987)
- استبيان تقدير الذات لكوبس (1987)
- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط
- العلاج المعرفي الاسترخائي

النتائج

أشارت نتائج الدراسة أن كلا التدريبين كان فعالا في مساعدة المراهقين على تخفيف مستوى القلق، والغضب، والاكتئاب، وارتفاع مستوى تقدير الذات. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدريب التحصيني ضد الضغط كانت نتائجه أفضل بعد فترة المتابعة؛ حيث كانت فاعليته كبيرة في تخفيف القلق مقارنة بالاسترخاء المعرفي.

(محمود إبراهيم عطية، 2002: 136)، (رئيفة رجب عوض، 2000: 96)

هـ. تعقيب:

وككل مرة يحقق التدريب التحصيني ضد الضغط نتائج أفضل إذا قورن بغيره من الأساليب الإرشادية الأخرى، إذ أنه يعزز آليات المواجهة، ويجعل الفرد أكثر اعتدادا بنفسه وإمكانياته. وأكثر قدرة على التكيف مع الضغوط، ومن ثم تخفيف مستوى القلق، والغضب، والاكتئاب، وارتفاع مستوى تقدير الذات.

24.2.4. دراسة هانس (1994) Hains

بعنوان: فاعلية برنامج معرفي سلوكي لطلاب المدارس من المراهقين ذوي المستويات المرتفعة والمنخفضة من الاستثارة الانفعالية

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي لخفض الاستثارة الانفعالية السلبية لدى الطلاب المراهقين كاستجابة للضغوط.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تمثلت عينة الدراسة (19) مراهقا، تم تقسيمهم إلى (03 ذكور و07 إناث) في المجموعة التجريبية الأولى و(02 ذكور و07 إناث) في المجموعة الضابطة، وقسمت كل مجموعة إلى ذوي الاستثارة الانفعالية المرتفعة وذوي الاستثارة الانفعالية المنخفضة.

اعتمد الباحث في تصميمه للبرنامج التدريبي على النموذج الذي قدمه ميكينباوم (1985) للتدريب التحصيني ضد الضغوط والذي يمر بثلاث مراحل كما يلي:

✓ مرحلة اكتساب المفاهيم: يتم فيها تعريف مفهوم الضغط والمكونات السلوكية والفسيولوجية والمعرفية المرتبطة به، ويتم فيها أيضا تدريب المشاركين على تحديد الأفكار التلقائية السلبية الهازمة للذات.

✓ مرحلة اكتساب المهارات: التدريب على أعادة البناء المعرفي وعلى مواجهة وإعادة بناء المعتقدات السلبية، وذلك بفحص الدلائل التي تؤيد أو تناقض أفكارهم، والبحث عن تفسيرات بديلة للأحداث الضاغطة الحالية التي تمر بهم.

✓ مرحلة التطبيق: وتتضمن مزيدا من التدريبات والممارسات لعملية إعادة البناء المعرفي؛ باستخدام التخيل لحدث ضاغط، ومن ثم استخدام الطريقة المعرفية لمواجهته، وتسجيل هذه الإجراءات في صفحة مراقبة الذات. كما يتم في هذه المرحلة تقويم للجلسات السابقة ومناقشة الطريقة المناسبة للاستخدام المستمر للاستراتيجيات والفنيات التي تم التدرب عليها في مواقف مستقبلية.

هذا وطبقت أدوات جمع بيانات الدراسة في الأسبوع التمهيدي للبرنامج الإرشادي، وعقب نهاية البرنامج.

ج. الأدوات:

- مقياس القلق "سمة /حالة" لسبيلبرجر
- قائمة التعبير عن الغضب "سمة /حالة" لسبيلبرجر

- مقياس الاكتئاب للمراهقين لرينولد
- قائمة تقدير الذات لكوبر سميث
- استبيان تقدير الذات لكوبس
- مقياس الأحداث المدركة للمراهقين لكوبس وآخرون
- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط لميكينباوم

د. النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في إكساب المراهقين ذوي الاستثارة المرتفعة، أسلوب معرفي سلوكي للتعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة، وبالتالي انخفاض مستوى الاستثارة لديهم. وقد نشأ عن تدريبهم فنيات إعادة التنظيم الإدراكي تحسنا في التقارير الذاتية حول سمات القلق، والتقدير الذاتي، والاكتئاب، وسمات الغضب، وقد كان متوسط درجات جميع المشاركين في المجموعة التجريبية بلا استثناء في كل المقاييس في النطاق السوي غير الإكلينيكي.

(هناء جبر آل ثاني، 2004: 81)، (محمود عطية، 2002: 136)، (رئيفة عوض، 2000: 96)

هـ. تعقيب:

الملاحظ أن البرنامج الإرشادي لم يشمل البرنامج تدريبات الاسترخاء، بل ركز على التدريب على أعادة البناء المعرفي، وعلى مواجهة وإعادة بناء المعتقدات السلبية، وتحديد الأفكار التلقائية السلبية الهازمة للذات. واستخدام الطريقة المعرفية لمواجهته الأحداث الضاغطة. كما أن الميزة البارزة في كل دراسات هانس أو الدراسات التي شارك فيها استخدامها لنفس المقاييس، وتركيزها جميعا على سمات القلق، والتقدير الذاتي، والاكتئاب، وسمات الغضب، مع تركيز هذه الدراسة إضافة إلى ما سبق عن المراهقين ذوي المستويات المرتفعة والمنخفضة من الاستثارة الانفعالية.

25.2.4. دراسة هانس وإلمان (1994) Hains& Ellmann

بعنوان: برنامج تدريب للتحصين ضد الضغط كتدخل وقائي لطلاب المدارس الثانوية.

أ. الهدف:

تهدف هذه الدراسة إلى فحص فاعلية تدخل وقائي في المحيط المدرسي، لتخفيض الاستثارة الانفعالية السلبية، ومشكلات سيكولوجية أخرى، خلال استجاباتهم للضغوط.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من واحد وعشرين (21) طالب ثانوي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وقسمت كل مجموعة إلى ذوي الاستثارة الانفعالية المرتفعة وذوي الاستثارة الانفعالية

المنخفضة. تلقت المجموعة التجريبية البرنامج الوقائي الذي صمم وفقا لبرنامج التدريب التحصيني ضد الضغط، وتضمن البرنامج أساليب معرفية وسلوكية.

هذا وقد أجري تقييم قبلي وبعدي باستخدام أدوات جمع البيانات وتم جمع بيانات أفراد العينة حول مستوى القلق الاكتئاب لديهم، وكذا التعبير عن الغضب، والمشكلات الصحية، وأحداث الحياة الضاغطة. كما أعيدت نفس القياسات بعد فترة المتابعة والتي دامت شهرين بعد انتهاء البرنامج الوقائي للتحصين ضد الضغط.

ج. الأدوات:

- قائمة القلق.
- قائمة التعبير عن الغضب.
- مقياس الاكتئاب.
- تقارير ذاتية عن مشكلات الصحية والأحداث اليومية.
- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط.

د. النتائج:

أسفرت النتائج عن انخفاض واضح في مستويات القلق، الاكتئاب، والغضب، وقد كان الانخفاض مرتفعا لدى الشباب الذين يعانون من مستويات عالية من الاستشارة الانفعالية، وحافظ هؤلاء أفراد العينة على مستويات التحسن التي أحرزوها خلال فترة المتابعة.

(هناء جبر آل ثاني، 2004: 83)

هـ. تعقيب:

هذه دراسة أخرى تدعم مساهمة التدريب التحصيني ضد الضغط في الحفاظ على السواء النفسي، وخفض مستويات القلق، الاكتئاب، والغضب، والجدير بالذكر أن الانخفاض كان مرتفعا لدى الشباب الذين يعانون من مستويات عالية من الاستشارة الانفعالية، إضافة إلى استمرار مسيرة التحسن، بل والوقاية والتحصين من حدوث الاضطراب في المستقبل.

26.2.4. دراسة وفاء عبد الجواد (1994)

بعنوان: فعالية برنامج أرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من المعلمين.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج أرشادي جماعي للتدريب التحصيني ضد الضغوط، في التخفيض من الضغوط النفسية ورفع الروح المعنوية لدى المعلمين. كما هدفت الدراسة إلى معرفة دلالة الفروق بين الجنسين، فما يتعلق بتأثير البرنامج على الضغوط والروح المعنوية.

العنيه والإجراءات المنهجية:

تمثلت عينة الدراسة مائة وعشرون (120) معلما من معلمي المدارس الحكومية في القاهرة، بواقع ستون (60) معلما وستون (60) معلمة، قسمت إلى ثماني مجموعات فرعية، أربع تجريبية وأربع ضابطة، وتم تقسيم المجموعات حسب متغير الجنس ومستوى الضغوط النفسية. وتضم كل مجموعة (15) فردا. تم تنفيذ البرنامج الإرشادي على مدى خمسة (05) أسابيع، بواقع جلستين أسبوعيا، تستغرق الجلسة الواحدة ساعة ونصف، وقد تصل إلى ساعتين حسب مضمون الجلسة.

أعطت الباحثة في الجلسات الثلاث الأولى معلومات عن مفهوم الضغط ومصادره وعواقبه. ومن الجلسة الرابعة إلى السابعة: تم تدريب أفراد العينة على الاسترخاء العضلي، ومهارات لعب الأدوار، كما تم تكليفهم بتنفيذ الواجبات المنزلية. وفي الجلسة الأخيرة تم تدريب المعلمين على مهارات المواجهة المعرفية؛ مثل إعادة البناء المعرفي، التي تقوم على إحلال المعتقدات والأفكار والاتجاهات العقلانية والتكيفية، بدل المعتقدات والأفكار والاتجاهات اللاعقلانية والغير تكيفيه، كما تم استعراض مشكلات مختلفة نوقشت بمشاركة الباحثة.

ج. الأدوات:

- قائمة الضغوط النفسية للمعلمين
- مقياس الروح المعنوية للمعلمين
- البرنامج الإرشادي

د. النتائج:

أكدت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى المعلمين. إذ أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المقياس القبلي والمقياس البعدي، للمجموعات التجريبية على جميع المقاييس الفرعية لمقياس الضغوط النفسية.

كما أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في رفع الروح المعنوية لدى أفراد المجموعات التجريبية. أما فيما يخص الفروق بين الجنسين في أثر البرنامج الإرشادي، فلم تظهر أي فروق فيما يتعلق بالروح المعنوية، ولا بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط ومقاييسه الفرعية، باستثناء مقياس الفرعي محور الرفاهية العامة فقد أظهر المعلمون تحسنا أكثر من المعلمات.

(وفاء عبد الجواد، 1994: 205)

هـ. تعقيب:

يعد كبر حجم العينة وكذا والتصميم التجريبي لهذه الدراسة أبرز المعالم المميزة لها، وإضافة إلى اختبار أثر برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط في خفض من الضغوط النفسية، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية البرنامج في رفع الروح المعنوية لدى المعلمين. واختلاف أثره باختلاف الجنس ومستوى الضغوط النفسية.

27.2.4. دراسة عبد الرحمن محمد مهدي سلامة (1995)

بعنوان: دراسة لمدى فاعلية برنامج إرشادي في مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على التدريب التحصيني ضد الضغوط، والعلاج العقلاني الانفعالي، في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تم اختيار عينة البحث من معلمي إحدى المدارس الابتدائية، وبلغ عدد أفرادها (46) معلما؛ تم تقسيمهم إلى مجموعتين، أحداهما تجريبية وتضم (11 معلما، و11 معلمة)، والأخرى ضابطة عدد أفرادها (24) معلما نصفهم ذكور، تم تنفيذ البرنامج في ثلاثة أسابيع بواقع جلستين أسبوعيا. تراوح زمن الجلسة من 45 دقيقة إلى ساعة، وعقب كل جلسة يتم مناقشة بعض المشكلات الفردية التي يرغب المشاركون في مناقشتها في صورة جلسة فردية وقد سارت الجلسات كما يلي:

الجلسة الأولى: ماهية الضغط وعواقبه.

الجلسة الثانية: سيرورة الضغط الفسيولوجية.

الجلسة الثالثة: التعرف على الاسترخاء، وأهميته، وبعض طرق ممارسته، وتعليمهم كيفية ممارسته.

الجلسة الربعة: عرض نظرية إليس للمعارف والانفعالات وشرح نموذج (A.B.C)

الجلسة الخامسة: وفيها تم عرض بعض المعتقدات اللاعقلانية التي وردت في الدراسات السابقة على لسان المعلمين ومناقشتها، تم طلب من المشاركين واجب منزلي؛ يتمثل في كتابة بعض المواقف الضاغطة، وعواقبها، والتفكير المصاحب لها. وتحديد هل أفكارهم عقلانية أم لا؟، وكيفية استبدال المعتقدات اللاعقلانية.

الجلسة السادسة والأخيرة: وفيها تم التأكيد من الفهم الصحيح، والتطبيق الجيد لمضمون البرنامج. كما استخدم المشاركون استمارة الدراسة العقلانية للذات لمراقبة أنفسهم مباشرة بعد الجلسة الخامسة.

هذا وقد تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية للمعلمين قبل وبعد البرنامج، وبعد فترة متابعة دامت خمسة (15) أسبوعا.

ج. الأدوات:

- مقياس الضغوط النفسية للمعلمين.
- استمارة الدراسة العقلانية للذات.

- البرنامج الإرشادي.
- كتاب **الضغط في مهنة التدريس**، تأليف جرينبرج Greenberg1984، تعريب الباحث.

د. النتائج:

أثبتت القياس البعدي للضغوط النفسية لدى المعلمين، والقياس الذي تم بعد فترة المتابعة، فاعلية البرنامج الإرشادي للتدريب التحصيني ضد الضغط، والعلاج العقلاني الانفعالي؛ في خفض مستوى الضغوط النفسية للمعلمين.

(هدى طاهر داوود، 2002: 119).

هـ. تعقيب:

تميزت الدراسة بقصر مدة تنفيذ البرنامج، وطول فترة المتابعة والتي دامت خمسة (15) أسبوعا. وبالجلسات الفردية الإضافية التي تعقب الجلسة الجماعية، والتي يتم فيها مناقشة المشكلات الفردية التي يرغب المشاركون في مناقشتها. مما يؤكد تفرد التدريب التحصيني الذي يناسب التطبيقين الفردي والجماعي، ويتيح فرصة للمعالج للمقاربة لاستخدامهما معا. كما تميزت الدراسة أيضا بحصول كل مشارك على كتاب الضغط في مهنة التدريس.

28.2.4. دراسة روبرت (1996) Robert

بعنوان: أثر الاسترخاء العضلي التدريجي والعلاج التخيلي باستخدام التسجيل السمعي في خفض الضغط النفسي لدى المعلم.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى الحد من الضغوط النفسية التي تواجه المعلمين، وخفضها من خلال الاسترخاء العضلي والعلاج التخيلي. كما هدفت الدراسة إلى مقارنة خطتين للعلاج؛ الخطة الأولى الاسترخاء العضلي يليه العلاج التخيلي، والخطة الثانية العلاج التخيلي يليه الاسترخاء العضلي.

العينة والإجراءات المنهجية.

تمثلت العينة ثلاث مجموعات، طبقت عليها أداة لقياس الضغوط النفسية قبل وأثناء وبعد البرنامج العلاجي، ومن ثم طبق على المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية، ولمدة ثمانية (08) أسابيع برنامج إرشادي، تعرضت خلاله المجموعة التجريبية الأولى للاسترخاء العضلي لمدة أربع أسابيع، ثم العلاج التخيلي في الأسابيع الأربعة المتبقية، في حين تعرضت المجموعة التجريبية الثانية للعلاج التخيلي لمدة أربع أسابيع، ثم الاسترخاء العضلي في الأسابيع الأربعة الأخرى، أما المجموعة الضابطة فلم تتعرض لأي برنامج علاجي.

ج. الأدوات:

- قائمة الضغوط النفسية للمعلم.
- البرنامج الإرشادي.

د. النتائج:

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بعد مرور ثمانية أسابيع بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية الثانية؛ بمعنى أنه لا جدوى من خطة العلاج الثانية والتي بدأت بالعلاج التخيلي يليه الاسترخاء العضلي. في حين أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة في مستوى الضغط النفسي لدي المجموعة التجريبية الأولى بعد الأربع أسابيع الأولى من تلقيهم تدريب عن الاسترخاء العضلي، كما استمر التحسن وانخفاض مستوي الضغوط بعد فترة العلاج التخيلي. مما دل على أن الاسترخاء العضلي التدريجي علاج فعال وله دور رئيسي في خفض الضغوط، في حين كان العلاج التخيلي علاج مكمل.

(أحمد هزاز الغرير، 1999: 52)

هـ. تعقيب:

تفردت هذه الدراسة بتركيزها على بيان أثر ترتيب الفنيات العلاجية، لكن الأمر الذي يبدو غريبا وغير معقول بل متناقض؛ إذ أن النتائج أسفرت عن وجود فروق دالة في مستوى الضغط النفسي لدي المجموعة التجريبية الأولى بعد الأسابيع الأربع الأولى من تلقيهم تدريب عن الاسترخاء العضلي.

كما استمر التحسن وانخفاض مستوي الضغوط بعد فترة العلاج التخيلي. إذ أن تلقي المجموعة التجريبية الثانية لبرنامج الاسترخاء العضلي التدريجي في الأربع الأسابيع الثانية من المفترض أن يعطي نفس نتيجة المجموعة التجريبية الأولى بعد أربع أسابيع. ومن المعقول جدا بعد ذلك أن تكون خطة العلاج الأولى أكثر فعالية.

29.2.4. دراسة ميرتي (1996) Merti, P.

بعنوان: أهمية تطبيق التدريبات المنزلية لخفض الضغط لدى مجموعة الممرضات باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مقابل العلاج السلوكي.

أ. الهدف:

هدفت الباحثة إلى تقييم التأثير الخاص بتطبيق الممارسة المنزلية للاسترخاء، وإدارة التوتر بالعلاج السلوكي. ومقارنته بالعلاج المعرفي السلوكي، المتمثل في تدريبات التحصين ضد الضغط (SIT)، وأثر تلك الممارسات المنزلية في انخفاض مستوى الضغط بعد فترة المتابعة.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة البحث من (91) ممرضة تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات على النحو التالي:

- مجموعة لم يمارسوا العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة لكن خضعوا للعلاج السلوكي.
- مجموعة مارسوا العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة لكن خضعوا للعلاج السلوكي.
- مجموعة لم يمارسوا العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة لكن خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي.
- مجموعة يمارسوا العلاج بالمنزل خلال الفترة المتابعة لكن خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي.

ج. الأدوات:

- مقياس الضغط.
- برنامج العلاج السلوكي.
- برنامج العلاج المعرفي السلوكي (تدريبات التحصين ضد الضغط).

د. النتائج:

وجد أن المجموعة التي عولجت بطريقة العلاج المعرفي السلوكي، وتابعوا المعالجة في منازلهم خلال فترة المتابعة؛ قد أحرزوا درجات منخفضة على مقاييس الضغط، والتي طبقت قبل المعالجة وبعدها وكذلك بعد فترة المتابعة، والتي استمرت لأربعة أسابيع بعد القياس البعدي.

(هدى طاهر داوود، 2002: 120).

هـ. تعقيب:

بالإضافة إلى المقارنة بين أسلوبين علاجيين هما؛ العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي. ألقت هذه الدراسة الضوء على أهمية التدريبات المنزلية خلال فترة المتابعة، والتي هي إحدى فنيات التدريب التحصيني ضد الضغط. ويعتبر الالتزام بها مهما حتى تتحقق الفائدة المرجوة من العلاج.

30.2.4. دراسة إيمان محمد مصطفى زيدان (1998)

بعنوان: مدى فاعلية كل من الإرشاد الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات.

أ. الهدف:

هدفت الباحثة إلى الكشف عن مدى فاعلية كل من الإرشاد الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تم تقسيم العينة النهائية وقوامها (36) ست وثلاثون معلمة، إلى ثلاث مجموعات، مجموعتين تجريبيتين وأخرى ضابطة.

تكونت المجموعة التجريبية الأولى والتي تلقت إرشاد فردي موجه من (11) معلمة، أما المجموعة التجريبية الثانية فقد تكونت هي الأخرى من (11) معلمة، وتلقت إرشاد فردي غير موجه في شكل جلسات علاجية بين المرشد والعميل، في حين لم تستخدم الباحثة أي أسلوب إرشادي مع المجموعة الضابطة والتي تكونت من (14) معلمة واكملت منهن حتى النهاية (11) معلمة.

تم تنفيذ البرنامج على مدى ثماني جلسات، بواقع جلستين كل أسبوع، وتستغرق الجلسة الواحدة مدة زمنية قدرها (30-45) دقيقة، وذلك حسب مضمون كل جلسة، ومراعاة ظروف أفراد العينة.

وقد واكملت (09) معلمات حتى نهاية البرنامج والقياس البعدي، وبعد فترة المتابعة والتي دامت أربع أسابيع أي شهر.

ج. الأدوات:

- مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.
- مقياس مفهوم الذات لتنسي.
- برنامج إرشادي موجه في ضوء نظرية إليس.
- برنامج إرشادي غير موجه في ضوء نظرية روجرز.

د. النتائج:

توصلت الباحثة إلى فاعلية كل من الإرشاد الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات.

(إيمان مصطفى زيدان، 1998: 61).

هـ. تعقيب:

تم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات وفق تصميم الضابط التجريبي المزدوج، وتشير هذه الدراسة إلى نقطة غاية في الأهمية ألا وهي تسرب وانسحاب أفراد العينة أثناء تنفيذ البرنامج. حاولت الدراسة بيان فاعلية كل من الإرشاد الموجه والإرشاد غير الموجه، ولهذا قد يكون من الجيد أن يقوم المعالج بإدارة الجلسات الفردية الإضافية التي قد تعقب الجلسة الجماعية، والتي يتم فيها مناقشة المشكلات الفردية التي يرغب المشاركون في مناقشتها وفق طريقة روجرز العلاجية والتي أثبتت جدارتها الدراسة الحالية.

31.2.4. دراسة موور (1999) Moore, S.

بعنوان: المنهج النفسي التربوي لخفض الضغط لدى الممرضات باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

أ. الهدف:

تقييم فاعلية البرنامج التعليمي التربوي لتطوير الذات وإدارة الضغط المعتمد على فنيات تدريبات التحصين ضد الضغط في خفض الضغوط، والشعور بالاكتئاب، والغضب، والإحباط لدى الممرضات.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تم تطبيق البرنامج على (67) ممرضة، تم اختيارهن من أربع مناطق مختلفة بطريقة عشوائية، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين؛ ضابطة وتجريبية. تم تطبيق البرنامج بطريقة الإرشاد الجماعي، وقسمت المجموعة التجريبية إلى مجموعات صغيرة؛ خضعت لعدد من المحاضرات، وورش العمل، تضمنت مفاهيم الضغط، ومهارات الواجهة، أعادة البناء المعرفي، توكيد الذات، والاسترخاء العضلي والتنفسي.

ج. الأدوات: اعتمد الباحث على مقاييس لقياس الخلل الوظيفي للممرضات:

- قائمة الاكتئاب.
- قائمة الضغط.
- مقياس الغضب.
- مقياس الإحباط.

د. النتائج:

أظهرت النتائج انخفاض درجات الممرضات على مقاييس الخلل الوظيفي الأربعة، مما دل على تأثير فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط، والشعور بالاكتئاب، والغضب، والإحباط.

(هدى طاهر داوود، 2002: 121).

هـ. تعقيب:

أهم ما تفردت به الدراسة الحالية هو تقسيمها المجموعة التجريبية إلى مجموعات صغيرة مثل ورش العمل، حتى يكون هناك تفاعل وعمل جماعي مشترك داخل المجموعة التجريبية، كما تميزت الدراسة باعتماد الباحث على مقاييس لقياس الخلل الوظيفي للممرضات؛ والتي شملت قائمة الاكتئاب، وقائمة الضغط، ومقياس الغضب، ومقياس الإحباط.

32.2.4. دراسة أحمد نايل هزاز الغرير (1999)

بعنوان: فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي الجماعي في تخفيف الضغوط النفسية، لدى معلمات التربية الخاصة في الأردن، وأثر ذلك على بعض المتغيرات السلوكية لدى الأطفال الصم والمتخلفين عقليا.

أ. الهدف:

استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي الجماعي في تخفيف الضغوط النفسية، وتحسين كل من الاتجاه نحو المهنة، ومفهوم الذات لدى معلمات التربية الخاصة في الأردن، وأثر ذلك على بعض المتغيرات السلوكية لدى الأطفال الصم والمتخلفين عقليا.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة بصورتا النهائية من (60) معلمة من معلمات التربية الخاŏة في الأردن، وكذلŐ (60) طالب وطالبة من الأطفال الصم والمتخلفĸ عقليا، وقسمت عينة الدراسة على النحو اź:

أ. المعلمات: اŎموعة التجريبية الأولى (15) معلمة ŏم، واŎموعة الŔابطة الأولى (15) معلمة ŏم، وكذلŐ اŎموعة التجريبية الثانية (15) معلمة ơلف عقلي، واŎموعة الŔابطة الثانية (15) معلمة ơلف عقلي. تلقت اŎموعتĸ التجريبيتĸ برناƒ إرشاديا.

ب. الطلبة: اŎموعة التجريبية الأولى (15) طالب طالبة ŏم، واŎموعة الŔابطة الأولى (15) طالب طالبة ŏم، وكذلŐ اŎموعة التجريبية الثانية (15) طالب طالبة متخلفĸ عقليا، واŎموعة الŔابطة الثانية (15) طالب طالبة متخلفĸ عقليا.

ج. الأدوات:

- قائمة الŔغوř النفسية للمعلمĸ.
- مقياس الاحتراǟ النفسي للمعلم.
- مقياس مفهوم الذات لتنسي.
- مقياس الاţاه Ŋو مهنة التدريس.
- مقياس السلوك التكيفي للمتخلفĸ عقليا.
- مقياس وولكر للاضطرابات السلوكية.
- البرناǍ الإرشادي النفسي الجماعي.

د. النتائج:

أثبتت الدراسة فاعلية البرناǍ في التخفيف من الŔغوř النفسية، والاحتراǟ النفسي للمعلم، وơسĸ كل من الاţاه Ŋو المهنة، ومفهوم الذات لدى معلمات التربية الخاŏة في الأردن، كما أثر البرناǍ إŸابيا على التغيرات السلوكية لدى الأطفال الصم والمتخلفĸ عقليا. وفي السلوك التكيفي للمتخلفĸ عقليا.

(أحمد هزاز الغرير، 1999: 187).

هـ. تعقيب:

تعتبر هذه الدراسة اختزال لدراستĸ وŢيزت بكثرة أدوات جمع البيانات وفيها وتنوعها، وكذلŐ تنوţ أفراد العينة إذ ƽلت معلمات الصم، ومعلمات المتخلفĸ عقليا، والأطفال الصم، والأطفال المتخلفĸ عقليا، والجدير بالذكر أن البرناǍ تعدى أثره التخفيف من الŔغوř النفسية، والاحتراǟ النفسي للمعلم، وơسĸ كل من الاţاه Ŋو المهنة، ومفهوم الذات لدى المعلمات، ليحدƭ تغيرات إŸابية في سلوك الأطفال الصم والأطفال المتخلفĸ عقليا.

33.2.4. دراسة عبد المحسن ديغم (2000)

بعنوان: مدى فاعلية برنامج التعديل السلوكي المعرفي لتخفيض بعض الاستجابات السيكولوجية والفسيولوجية لدى عينة من المرضى المصابين بأمراض القلب التاجي من أصحاب النمط (أ)

أ. الهدف:

تقيم مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض بعض الاستجابات السلوكية والفيزلوجية لدى عينة من مرضى القلب من أصحاب النمط (أ)، وكذلك التوصل إلى أكثر مكونات النمط (أ) تأثيرا على المؤشرات الدالة لأمراض القلب.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من (50) فردا، تم تقسيم إلى مجموعتين؛ ضابطة وتجريبية، تمثلت المجموعة التجريبية بثلاثون (30) مريضا مصابا بمرض القلب من أصحاب النمط (أ)، أما المجموعة الضابطة فقد حوت (10) عشرة أفراد من غير المرضى و عشرة (10) من المرضى. طبق البرنامج في (15) جلسة، ضمت التدريب التحصيني ضد الضغط، والتدريب على التفكير العقلاني لاستجابات الغضب، والمنافسة، واستجابات السرعة، وتوكيد الذات، والعدوان.

ج. الأدوات:

- مقياس السلوك النمط (أ).
- قائمة مكونات لسوك النمط (أ).
- مقياس المعتقدات الخاطئة لسلوك النمط (أ).
- مقياس توكيد الذات.
- قائمة مكونات الاسترخاء.
- جهاز قياس ضغط الدم الانقباضي، والانبساطي وقياس معدل ضربات القلب.
- برنامج العلاج المعرفي السلوكي.

د. النتائج:

أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج في تعديل بعض الاستجابات السيكولوجية؛ كالمناقشة، والتعقيب، والسرعة، ومستوى التوتر الفسيولوجي. وتمتعت الاستجابات المعدلة بقدر عال من الثبات في قياس المتابعة فيما عدا استجابات الغضب.

(هدى طاهر داوود، 2002: 122).

هـ. تعقيب:

إن أهم ما يميز هذه الدراسة اهتمامها بأصحاب النمط (أ)؛ وهم شريحة كثيرة التعرض لأمراض القلب والجهاز الدوري، بسبب بعض خصائصهم السيكولوجية كالمناقشة، والسرعة، والنزعة الكمالية، هذه الاستجابات تجعلهم دائما عرضة للوقوع فريسة للضغوط.

وأما فاعلية البرنامج في تعديل الاستجابات السيكولوجية ومستوى التوتر الفسيولوجي لدى أصحاب النمط (أ)؛ أذا دلت على شيء فإنما تدل على قوة العلاج المعرفي السلوكي في إحداث التغيير، وفاعلية نموذج التدريب التحصيني على خفض الضغوط خصوصا عند تضافره مع العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إليس.

34.2.4. دراسة رئيفة رجب عوض (2000)

بعنوان: فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين.

أ. الهدف:

هدفت الباحثة إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي للمراهقين، لتخفيف الضغوط النفسية، وتعديل السلبية كأسلوب معرفي للمراهقين.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت العينة من (40) تلميذا من تلاميذ الصف الأول الثانوي، من مرتفعي الضغوط والأسلوب المعرفي السالب، قسموا إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة لم تخضع لأي برنامج إرشادي، في حين خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج التدريب التحصيني ضد الضغط تلقى خلاله أفرادها مواضيع متعددة حول مفاهيم الضغط، وأخطاء التفكير، مهارات المواجهة، وتدربوا على عدد من المهارات كالمراقبة الذاتية، فنية العمود الثلاثي، الحوار الذاتي، لعب الأدوار، مهارة حل المشكلات.

تم تطبيق البرنامج في (12) جلسة، وتراوح زمن الجلسة من 40-50 دقيقة وقد امتدت إلى (90) دقيقة، وقد تم تطبيق الجلسات من الأولى حتى الثامنة جماعيا، في حين تم جلسات فردية في الجلسات (09-10-11) وجاءت الجلسة النهائية جماعية أعقبها تطبيق المقياس.

ج. الأدوات:

- اختبار الأسلوب العرفي لبلاكبورن وجونسون.
- مقياس الضغوط النفسية للمراهقين.
- برنامج العلاج المعرفي السلوكي.

د. النتائج:

توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مقياس الضغوط النفسية، وفي القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وإلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب للمجموعتين الضابطة والتجريبية بين

القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني، مما يعني فعالية البرنامج المعرفي السلوكي للتدريب التحصيني في خفض الضغوط، وتعديل السلبية كأسلوب معرفي عند المراهقين من الجنسين.

(رئيفة رجب عوض، 2000: 126)

هـ. تعقيب:

تعاملت هذه الدراسة مع مرتفعي الضغوط والأسلوب المعرفي السالب من تلاميذ الصف الأول الثانوي، والملاحظ على هذه الدراسة المرونة في التعامل مع الوقت فزمن الجلسة تراوح ما بين (40 - 90)، وكذلك تنوع الفنيات الإرشادية والموضوعات التي تضمنها البرنامج، إضافة إلى العديد من المهارات التي تدرب المراهقون عليها، وكانت ذات فعالية عالية في خفض الضغوط، وتعديل السلبية كأسلوب معرفي لديهم.

35.2.4. دراسة أحمد الأميري (2001)

بعنوان: فعالية برنامج إرشادي في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية في تعز.

أ. الهدف:

التعرف على فعالية برنامج إرشادي في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية في تعز

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تمثلت العينة أربع وعشرون (24) طالبا ممن يعانون من ضغوط نفسية، قسموا إلى مجموعتين؛ تجريبية، وضابطة. وقد تم تنفذ البرنامج على مدى عشر (10) جلسات، تراوح زمن الجلسة بين (40 - 60) دقيقة، تم خلالها تدريب المشاركين على فنيات التدريب التحصيني ضد الضغوط، واستراتيجيات حل المشكلات، باستخدام الإرشاد الجماعي.

ج. الأدوات:

- مقياس الضغوط النفسية
- البرنامج الإرشادي

د. النتائج:

توصل الباحث إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض درجات الضغوط النفسية لطلاب المجموعة التجريبية الأولى، في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية، سواء باستخدام التدريب التحصيني أو استراتيجيات حل المشكلات.

(هدى طاهر داوود، 2002: 125).

هـ. تعقيب:

انطلقت الدراسة منذ البداية في التعامل مع الطلاب الذين يعانون من ضغوط نفسية، لكن ما يبدو غير واضح أو قد يكون خطأ، ما ورد في النتائج من أن البرنامج الإرشادي ذو فاعلية في خفض درجات الضغوط

النفسية لطلاب المجموعة التجريبية الأولى، سواء باستخدام التدريب التحصيني، أو استراتيجيات حل المشكلات. مع البيانات الواردة أعلاه تشير إلى وجود مجموعة تجريبية واحدة، وبرنامج إرشادي واحد تضمن فنيات التدريب التحصيني ضد الضغوط، واستراتيجيات حل المشكلات.

36.2.4. دراسة هدى طاهر داوود (2002)

بعنوان: فعالية برنامج إرشادي لتطوير القدرة على مواجهة الضغوط لدى المرأة اليمنية العاملة.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي يعتمد على التدريب التحصيني ضد الضغط، لمساعدة الممرضات على أن يصبحن أكثر قدرة على مواجهة الضغوط سواء الأسرية أو المهنية، مع تعديل استجاباتهن تجاه المواقف الضاغطة.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة البحث من (75) ممرضة تم تطبيق أدوات البحث على (50) ممرضة منهن، وقد تكونت عينة البرنامج من (16) ممرضة، حوت المجموعة التجريبية (08) ممرضات تم اختيارهن من بين (27%) العليا على مقاييس البحث، والتي تمثل الدرجات المرتفعة لأفراد العينة على مقاييس البحث في التطبيق القبلي، وتكونت المجموعة الضابطة من (08) ممرضات تم اختيارهن من بين (27%) السفلى على مقاييس البحث، والتي تمثل الدرجات المنخفضة لأفراد العينة على مقاييس البحث في التطبيق القبلي.

تم تنفيذ البرنامج في (08) ثماني جلسات، بواقع جلستين أسبوعيا مدة كل منها ساعة، وقد استغرقت جلسة الاسترخاء من ساعة إلى ساعة ونصف. وقد تمت الجلسات جماعيا، حيث يقدم الإرشاد الجمعي من خلال تكوين علاقة مباشرة مع عدد من المسترشدين يجتمع المرشد معهم في وقت واحد؛ بهدف مناقشة مشكلات تتعلق باهتماماتهم.

واستندت الباحثة في تقسيمها لجلسات البرنامج على المراحل الأساسية لطريقة ميكينباوم في التحصين ضد الضغط.

ج. الأدوات:

- مقياس مصادر ضغوط الممرضة اليمنية.
- استمارة بيان الحالة
- مقياس الاستجابات للمواقف الضاغطة.
- البرنامج الإرشادي
- مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

د. النتائج:

توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية في: الأساليب الإقدامية والإحجامية، القدرة على مواجهة مصادر الضغوط المهنية، القدرة على مواجهة مصادر الضغوط الأسرية، القدرة على ضبط الاستجابات تجاه المواقف الضاغطة.

كما أثبت البرنامج الإرشادي فاعليته في تطوير القدرة على مواجهة الضغوط؛ بعد انتهاء فترة من تطبيقه على المجموعة التجريبية، وخلال فترة المتابعة، والتي استمرت شهرا.

(هدى طاهر داوود، 2002: 215).

هـ. تعقيب:

أكثر ما يشد الانتباه ويجعل الباحث يقف ووقفة تفكير وتدبر عند إطلاعه على هذه الدراسة طريقة اختيار أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فقد حوت المجموعة التجريبية (08) ممرضات تم اختيارهن من بين (27%) العليا على مقاييس البحث، وتكونت المجموعة الضابطة من (08) ممرضات تم اختيارهن من بين (27%) السفلى على مقاييس البحث.

ولعل الباحثة أرادت الوصول بالمجموعة التجريبية الحاصلة على الدرجات المرتفعة على مقاييس البحث إلى تحقيق أدنى الدرجات بعد تلقيهم برنامج إرشادي يعتمد على التدريب التحصيني ضد الضغط.

37.2.4. دراسة أمينة إبراهيم حسن الهيل (2002)

بعنوان: دراسة فاعلية برنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى دراسة فاعلية برنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر، وتعديل سلوكهن بعد تصحيح أفكارهن ومعتقداتهن اللاعقلانية التي تسبب لهن الضغوط النفسية.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من (476) طالبة وبعد أن طبق مقياس الضغوط النفسية تم اختيار الطالبات اللائي حصلن على أعلى الدرجات، وعددهن (80) طالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي المبني على فنيات الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إليس، وركزت الباحثة خلال الجلسات على ثلاث محاور رئيسية هي: ضغوط شخصية، ضغوط العلاقات الاجتماعية، ضغوط مدرسية. كما استخدمت تشكيلة واسعة من الفنيات العلاجية.

تم تنفيذ البرنامج في (16) ستة عشر جلسة، مدة كل منها خمس وأربعون (45) دقيقة، هذا وقد تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية قبل وبعد البرنامج، وبعد فترة متابعة دامت حوالي شهرين.

ج. الأدوات:

- مقياس الضغوط النفسية.

- برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية

د. النتائج:

دلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي قد أدى إلى خفض الضغوط النفسية نتيجة لتعديل التفكير اللاعقلاني واستبداله بتفكير عقلاني عن طريق فنيات الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي، كما استمر هذا الانخفاض في الضغوط النفسية حتى بعد فترة المتابعة.

(أمينة حسن آيل، 2002: 190)

هـ. تعقيب:

ركزت الدراسة على التعامل مع الطالبات اللائي حصلن على أعلى الدرجات وعملت على وتعديل سلوكهن بعد تصحيح أفكارهن ومعتقداتهن اللاعقلانية التي تسبب لهن الضغوط النفسية. من خلال ثلاث محاور رئيسية هي: الضغوط الشخصية، ضغوط العلاقات الاجتماعية، الضغوط المدرسية. أي أن الباحثة استخدمت فنيات الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي وتشكيلة أخرى واسعة من الفنيات العلاجية داخل كل محور من المحاور الثلاثة.

38.2.4. دراسة عفاف شكري حداد وبهجت أبو سليمان (2003)

بعنوان: فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبة المرحلة الثانوية.

أ. الهدف:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبة المرحلة الثانوية.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تكونت عينة الدراسة من (30) طالبا من الصف العاشر، من الذين يعانون من ضغط نفسي عالي؛ بناء على درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية، وقد اعتبرت درجاتهم قياسا قبليا، ثم وزعوا عشوائيا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب الضبط الذاتي، ومجموعة ضابطة لم يتلقى أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة.

تم تنفيذ البرنامج في ثماني (08) جلسات، كل جلسة مدتها (90) دقيقة، وقد اشتمل البرنامج على المهارات التالية: المراقبة الذاتية، التقييم الذاتي، التعزيز الذاتي، التوقف والتفكير، تحديد المشكلة والتعرف على حلولها الممكنة، الحديث الذاتي الإيجابي، توكيد الذات الإيجابي.

وبعد انتهاء المعالجة مباشرة أخذ القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة، وبعد أسبوعين من انتهاء المعالجة أخذ القياس المؤجل (الاحتفاظ) للمجموعة التجريبية.

ج. الأدوات:

- مقياس اȒȐغوȓ النفسية.
- برنامǰ إرشادي لخفȒ اȒȐغوȓ النفسية

د. النتائج:

أظهرت النتائǰ وجود فروǽ ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بǐ اȅموعة التجريبية واȅموعة اȒȐابطة في مستوȃ اȒȐغط النفسي، على مستوȃ الأداة وȂالاتا لصاȀ اȅموعة التجريبية. كما أظهرت النتائǰ وجود فرǽ ذي دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوȃ اȒȐغط النفسي باستخدام اختبار (ت) فيما Ȅǔ البعد النفسي لصاȀ الاختبار الموجل. في حǐ Ț يثبت وجود فروǽ ذات دلالة إحصائية على بقية اȅالات (المعرفي، الفسيولوجي) وعلى أداة الدراسة ككل.

(عفاف شكري حداد وȁجت أبو سليمان، 2003: 117-141)

هـ. تعقيب:

بعد من الذين يعانون من ضغط نفسي عالي؛ بناء على درجاتم على مقياس اȒȐغوȓ النفسية، اعتبرت درجاتم قياسا قبليا، فالباحثǐ اكتفيا بالقياس الذي قاما به عند اختيار أفراد العينة، ومن أبرز ما يميز هذه الدراسة على قائمة طويلة من المهارات والأساليب المعرفية، التي يقوم الفرد من خلاȂا بالتحكم بسلوكاته وأفعاله وانفعالاته.

39.2.4. دراسة سميرة علي جعفر أبو غزالة (2004)

بعنوان: فاعلية برنامǰ إرشادي في إدارة الحياة في ţفيف اȒȐغوȓ النفسية لدȃ أمهات الأطفال التوحديǐ.

أ. الهدف:

هدف البحث إلى تزويد أمهات الأطفال التوحديǐ بإستراتيجيات في إدارة الحياة، وذلȫ ȁدف تقليل اȒȐغوȓ النفسية لديهن.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

أجري البحث على عينة قوامها (60) أما، منهن (30) أما لأطفال عاديǐ، و(30) أما لأطفال توحديǐ. وŹ تقسيم أمهات الأطفال التوحديǐ عشوائيا إلى Ŭموعتǐ: أحدهما Ţريبية (15) أما تعرضن لخبرات البرنامǰ الإرشادي، واȅموعة الأخرȃ ضابطة (15) أما Ț يتعرضن لخبرات البرنامǰ الإرشادي. وŹ التأكد من Ţانس اȅموعتǐ في كل من الحالة الاقتصادية والاجتماعية ومستوȃ التعليم.

استخدمت اǂاضرات والمناقشات كأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي، وƽل البرنامǰ موضوعات حول معادلة النجاǳ والاŢاه الإŸاŸ Ǻو الذات والثقة بالنفس، وأȂول اţاذ القرار وخطواته ومعوقاته،

ومفهوم الغضب ومصادرها وطرق التخلص منها، وأساليب إدارة الغضب وتخفيفها، مفهوم التوحد وأسبابه، وطرق التحكم في الغضب، كيفية التخطيط ووضع الأهداف وتحقيقها، وعناصر تحقيق السعادة.

تم تنفيذ البرنامج في ثلاثة عشر جلسة في مدة ستة أسابيع، زمن اللقاء الواحدة ساعتان ونصف على فترتين يفصلهما فترة راحة، لمدة نصف ساعة يتخللها حفل شاي.

ج. الأدوات:

- استبانه الغضب النفسية.
- البرنامج الإرشادي.

د. النتائج:

دلت النتائج على انخفاض الغضب النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين اللاتي تعرضن لخبرات البرنامج الإرشادي؛ مما دل على فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في إدارة الحياة في تخفيف الغضب النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

(سميرة علي جعفر أبو غزالة، 2004: 35 - 68)

هـ. تعقيب:

ما يلاحظ على هذه الدراسة هو كثرة الموضوعات التي تم تناولها في البرنامج وتنوعها، واستخدمت المحاضرات والمناقشات كأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي، وقد تم المزاوجة بين المحاضرات والمناقشات الجماعية وبين الترفيه والسمر المتمثل في فترة الشاي، وغير ذلك من أوجه النشاط التلقائي الحر، حتى لا تأخذ العملية شكلا أكاديميا أكثر من اللازم.

40.2.4. دراسة أحمد عبد الحليم عربيات (2005)

بعنوان: فعالية برنامج إرشادي يستند إلى إستراتيجية حل المشكلات في تخفيف الغضب النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

أ. الهدف:

استهدفت الدراسة التعرف على فعالية برنامج إرشادي يستند إلى إستراتيجية حل المشكلات في تخفيف الغضب النفسية التي يعاني منها لدى طلاب المدرسة في مستوى الصف الأول الثانوي.

ب. العينة والإجراءات المنهجية:

تألفت عينة الدراسة من (415) طالبا موزعين على عشرة شعب من شعب الصف الأول الثانوي، تم اختيارها عشوائيا من خمس مدارس للذكور اختيرت بشكل قصدي من بين مدارس الذكور، حيث اختيرت شعبتان من كل مدرسة، تم وزعتا عشوائيا إلى مجموعة ضابطة تتكون من (206) طالبا، ومجموعة تجريبية تتكون من (209) طالبا.

طبق على جميع أفراد الدراسة مقياس الĜRغوŕ النفسية (قياس قبلي)، Ż طبق برنامǰ التوجيه والإرشادي الجمعي حول التدريب على إستراتيجية حل المشكلات، على أفراد اŎموعة التجريبية في كل مدرسة، وبعد الانتهاء من البرنامǰ، أعيد تطبيق المقياس مرة أخرƂ على جميع أفراد الدراسة (قياس بعدي).

وقد Ź استخدام عدد من الإستراتيجيات لموجهة الĜRغوŕ النفسية منها إستراتيجية حل المشكلات، وإعادة البناء المعرفي، والعلاج المعرفي السلوكي، والاسترخاء.

ج. الأدوات:

- مقياس الĜRغوŕ النفسية.
- مقياس التعامل مع الĜRغوŕ.
- مقياس القدرة على حل المشكلات.
- البرنامǰ الإرشادي.

د. النتائج:

أشارت النتائǰ إلى عدم وجود فروąذات دلالة إحصائية بƙ اŎموعتƙ التجريبية والĜRابطة على مقياس الĜRغوŕ النفسية في جميع المدارس. وبالتالي عدم فعالية البرنامǰ الإرشادي الذي يستند إلى إستراتيجية حل المشكلات في ơفيف الĜRغوŕ النفسية.

(أحمد عبد الحليم عريبات، 2005: 246)

هـ. تعقيب:

Ťيزت الدراسة الحالية بكبر حجم العينة حيث بلغت (415)، طالبا لكن الغريب أŒا تكونت من ƭموعتƙ، ƭموعة ضابطة تتكون من (206) طالبا، وƭموعة Ţريبية تتكون من (209) طالبا. Ż قسمت كل ƭموعة إلى Řس ƭموعات. وعليه يبدو لي أنه من الأǄح أن يقال أن العينة قسمت لعشر ƭموعات، Řس ƭموعات ضابطة و Řس ƭموعات Ţريبية. وƁ أرƂ من الدراسات من قالت بعد فعالية البرنامǰ الإرشادي المقدم، ولاشŴ أن هذا يعبر عن المصداقية والروǳ العلمية للباحث والتي ơسب له.

جدول رقم (4-1): يلخص الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية برامج إرشادية في خفض الضغوط النفسية.

01	دراسة جراي وتوفت Gray & Toft.P (1980)	فعالية برنامج إرشادي لدعم الممرضات.	- مناقشة مواضيع حول الضغط - الحوار والمناقشة - تعلم مهارات المواجهة - استخدام فنيات الاسترخاء - لعب الأدوار	17 ممرضة ممن يعملن في المستشفيات الخاصة في خمسة أقسام مختلفة	مجموعتين تجريبيتين: أحدهما تعمل في الدوريات المسائية والليلية وعددهن (08) ممرضات، والمجموعة الأخرى تعمل في الدورية الصباحية فقط. كلاهما خضع للبرنامج الإرشادي.	- تقارير عن معدل الاستقالات بين الممرضات. - استمارة بيان لخصائص الممرضات. - قائمة وصف المهنة. - مقياس ضغوط التمريض. - البرنامج التدريبي.	- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط كان فعالا ومؤثرا في خفض الضغوط الناتجة عن مهنة التمريض. - زيادة الرضا الوظيفي، وقد برهن على ذلك انخفاض معدل الاستقالات بين الممرضات
02	فورمان وفورمان Forman, B. & Forman, S. (1980)	النمو العقلاني الانفعالي لأعضاء مهنة التدريس.	- محاضرات حول طبيعة العلاج العقلاني الانفعالي. - التدريب على التوكيدية. - التدريب على الاسترخاء.	(12) معلما و (05) مرشدين.	مجموعة تجريبية واحدة تلقت برنامجا إرشاديا للعلاج العقلاني الانفعالي، في عشر جلسات مدة كل منها ساعة ونصف.	- مقياس المعتقدات اللاعقلانية - البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي.	- فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض حالات القلق، والغضب، والعدائية، والخوف، ومشاعر الذنب لدى المعلمين داخل الفصل الدراسي.
03	بروان Brawn (1980)	تقييم التدريب على مهارات المواجهة ضمن برنامج التربية السيكولوجية لدى مجموعة من المضطربين نفسيا.	- برنامج التربية السيكولوجية في التدريب على مهارات المواجهة. - فنيات الاسترخاء والتأمل. - والتدريب على التوكيدية والمهارات الاجتماعية.	عينة الدراسة من (40) فردا (26) أنثى و(14) ذكرا.	مجموعتين ضابطة وتجريبية. دربت المجموعة التجريبية خلالها برنامج التربية السيكولوجية في التدريب على مهارات المواجهة. طبق البرنامج على هذه الأخيرة في 30 ساعة؛ بواقع جلستين كل أسبوع مدة الجلسة ساعة ونصف.	- مقياس القلق لكاتل وشير. - قائمة مسح المخاوف لولبي ولونج. - مقياس تنسي لمفهوم الذات. - قائمة راذوس للتوكيدية. - برنامج التربية السيكولوجية.	- فعالية برنامج التربية السيكولوجية. - التدريبات على مهارات المواجهة كانت فعالة، وأدت إلى خفض مستويات القلق والمخاوف وزيادة التوكيدية وتحسن مفهوم الذات.
04	سوزان فورمان Forman, S (1982)	فعالية برنامج معرفي سلوكي لإدارة ضغط المعلمين.	- مناقشة مواضيع الضغط. - شرح نموذج A.B.C. - الاسترخاء العضلي العميق. - وطرق التنفس الصحية.	24 معلما بواقع 19 معلمة وخمسة معلمين	مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية تدرب فيها أفراد المجموعة التجريبية على فنيات التدريب التحصيني ضد الضغوط لميكنباوم (SIT). وتم تنفيذ البرنامج في ستة (06) أسابيع؛ بمعدل جلسة كل أسبوع.	- مقياس مستوى الضغط. - مقياس القلق. - شبكة ملاحظة لسلوك المعلم داخل الفصل. - البرنامج الإرشادي.	- انخفاض مستوى الضغط والقلق لدى المجموعة التجريبية، في نهاية البرنامج وبعد فترة المتابعة. - وجود تحسن دال في الجوانب السلوكية للمعلمين داخل الفصل.
05	لوبي Lupi, M. (1983)	مواجهة الضغوط النفسية من خلال فنيات التعامل السلوكي لدى معلمي التربية الخاصة.	- برنامج سلوكيات المواجهة. - فنيات المساندة. - طرق الاسترخاء.	مجموعة من معلمي التربية الخاصة.	مجموعة ضابطة وثلاث مجموعات تجريبية: الأولى تم تدريبها على فنيات مواجهة الضغوط من خلال المساندة، والثانية على طرق الاسترخاء، وتم تدريب المجموعة الثالثة على المساندة والاسترخاء معا.	- قائمة استبيان القلق سمة/حالة. - استبيان الاستجابة للضغوط. - برنامج سلوكيات المواجهة.	- فعالية الاسترخاء في خفض القلق والشعور بالضغوط. - برنامج المساندة مع الاسترخاء أكثر فعالية في التعامل مع مصادر الضغوط، و في استخدام سلوكيات المواجهة.
06	فريدمان وليهرر	مدى فعالية طريقة	- حلقات المحاضرة	85 معلما، 74	ثلاث مجموعات مجموعة ضابطة.	- قائمة القلق كحالة وكسمة	دلت النتائج أن كل من برنامج إدارة الضغوط

	وستيفن Friedman, Lehrer & Stevens (1983)	توجيه الذات وطريقة المحاضرة والمناقشة كأسلوبين لإدارة الضغوط النفسية.	والمناقشة لمدة خمسة أسابيع. - تدريبات توجيه الذات	معلمة و11 معلما، موزعين على جميع الأطوار الدراسية	ومجموعتين تجريبيتين، خضعت الأولى لحلقات المحاضرة والمناقشة لمدة خمسة أسابيع. وتلقت المجموعة التجريبية الثانية تدريبات توجيه الذات من خلال لقاءات تمت مع أفرادها في الأسبوع الأول والأسبوع الأخير أي الخامس.	- مقياس الضغوط النفسية	عن طريق المحاضرات والمناقشات، وكذلك عن طريق توجيه الذات كانا ذا فاعلية في خفض مستوى الضغوط لدى المعلمين.
07	باتريك وآخرون Pattrick et al (1983)	تخفيف الضغوط عند مربي الأطفال المراهقين العدوانيين.	- أساليب الاسترخاء. - أساليب تقليل الحساسية التدريجي.	(14) معلما	مجموعتين ضابطة وتجريبية، وخضع أفراد المجموعة التجريبية إلى البرنامج الإرشادي. تم فيه تدريبهم على الاسترخاء؛ وأساليب تقليل الحساسية التدريجي.	- مقياس القلق. - قائمة الضغوط النفسية. - استمارة أداء المفحوص. - قائمة تقدير سلوك المفحوص. - البرنامج الإرشادي.	- فاعلية البرنامج في تخفيف الضغط النفسي الناتج عن التعامل مع الاضطرابات السلوكية الشديدة لدى الطلبة العدوانيين. وكذا وجود ارتباط بين انخفاض مستويات الضغط النفسي وأسلوب التعامل مع العدوانيين وزيادة الرضا الوظيفي، والاتجاه الإيجابي والقدرة على العمل.
08	قامس وآخرون Games et al (1984)	تحليل لعناصر الضغوط المهنية بتطبيق برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط على ممرضات العناية المركزة.	- التعلم (ED). - مهارات المواجهة (CS). - التعرض (EX). - التعلم ومهارات المواجهة والتعرض(ED، CS، EX)	(60) ممرضة بطريقة عشوائية	تم توزيعهم على خمس مجموعات واحدة ضابطة لم تخضع لأي معالجة (NT)، وأربعة مجموعات تجريبية، تعرضوا إلى أربع معالجات: (ED). (CS). (EX). (ED، CS، EX)	- مقياس الضغوط المهنية. - برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط.	التدريب على مهارات المواجهة، والتعلم، والتعرض، كل واحدة على حدى كانت فعالة في خفض الضغط المهني. - المعالجة التي خضعت لها المجموعة الرابعة؛ كانت أكثر فاعلية بالمقارنة بالمجموعات الأخرى، ولها العديد من المزايا لتنمية مهارات المواجهة وانخفاض الضغط.
09	شارب وفورمان Sharp, J. & Forman, S. (1985)	مقارنة بين اتجاهين لإدارة القلق لدى المعلمين.	برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط. إدارة الفصل المدرسي.	60 معلما	تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات. - وخضعت المجموعة التجريبية الأولى لمدة شهر للتدريب التحصيني ضد الضغط. - والمجموعة الثانية تدربت على إدارة الفصل المدرسي.	- مقياس القلق. - شبكة ملاحظة سلوك المعلم. - برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط. - برنامج إدارة الفصل المدرسي.	- فاعلية التدريب التحصيني ضد الضغوط في خفض قلق المعلم. كما أدى برنامج إدارة الفصل المعلمين إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك المعلمين، مما ساهم في وقايتهم من الوصول إلى حالة القلق.
10	تولمان Tolman, A. M. (1985)	فاعلية التدريب على النموذج المتعدد لمهارات المواجهة في خفض الضغوط.	- التدريب على المهارات الاجتماعية. - والتدريب على الاسترخاء. - إعادة البناء المعرفي.	40 مراهقا (12 ذكرا، 28 أنثى).	مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة؛ خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج ذي النموذج المتعدد لمهارات المواجهة. واستغرق البرنامج أربعة أسابيع.	- بروفيل الحالة المزاجية. - قائمة مصادر الضغوط. - قائمة أعراض الضغوط. - قائمة الانفعالات المعرفية.	فاعلية التدريب على النموذج المتعدد لمهارات المواجهة، في خفض الضغوط النفسية.
11	دنداتو وديني Dendato & Diener	فاعلية العلاج المعرفي والاسترخاء والتدريب على	- برنامج للعلاج المعرفي والاسترخاء. - التدريب على المهارات	(45) طالب وطالبة، وتكونت من	أربع مجموعات؛ مجموعة ضابطة، وثلاث مجموعات تجريبية. تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج	- اختبار القلق لدى الطلبة. - برنامج العلاج المعرفي والاسترخاء.	أدى برنامج العلاج المعرفي والاسترخاء إلى خفض مستوى القلق ولم يكن ذا فاعلية في تحسين الأداء الأكاديمي، بينما أدى برنامج

	(1986)	مهارات الدراسة في التخفيض من التقدير الذاتي للقلق، وتحسين الأداء الأكاديمي لدى الطلبة القلقين.	الدراسية	29 طالبة جامعية و16 طالب جامعي.	للعلاج المعرفي والاسترخاء، وخضعت المجموعة الثانية للتدريب على المهارات الدراسية، في حين أن المجموعة الثالثة للأسلوبين معا.	- برنامج التدريب على المهارات الدراسية.	التدريب على المهارات الدراسية إلى تحسين الأداء الأكاديمي فقط. في حين أظهرت المجموع التجريبية الثالثة انخفاض في مستوى القلق وتحسن دال في مستوى الأداء الأكاديمي.
12	يونج Young (1986)	المقارنة بين المحاضرة - المناقشة وبرنامج إدارة الذات في اكتساب مهارات المواجهة لخفض الضغوط.	- برنامج إرشادي يقوم على المحاضرة والمناقشة. - ملفات تعليمية تضمنت معلومات عن مفهوم الضغوط ومهارات المواجهة. - برنامج إدارة الذات.	(75) طالبا جامعيا اختيروا عشوائيا من قسم علم النفس	ثلاث مجموعات تعرضت المجموعة الأولى لبرنامج إرشادي يقوم على المحاضرة والمناقشة. أما المجموعة التجريبية الثانية فقد تم تدريبهم على برنامج إدارة الذات. أما المجموعة الثالثة فقد كانت ضابطة.	- قائمة أعراض الضغوط. - قائمة إستراتيجيات المواجهة. - برنامج إرشادي قائم على المحاضرة والمناقشة. مع ملفات تعليمية تتضمن مفهوم الضغوط ومهارات مواجهتها. - برنامج إدارة الذات.	تدريب استراتيجيات المواجهة في إطار برنامج إدارة الذات، كان أكثر فاعلية في تحسين مهارات المواجهة وخفض الضغوط النفسية لدى الطلاب من البرنامج الإرشادي القائم على المحاضرة والمناقشة لتعليم مهارات المواجهة.
13	ميلز Mills (1987)	فاعلية ثلاث برامج إرشادية في خفض مستوى الضغوط والقلق.	- الاسترخاء العضلي. - برنامج إرشادي في العلاج المعرفي من خلال المناقشة الجماعية.	مجموعة من المراهقين	ثلاث مجموعات تجريبية والأخرى ضابطة. تم تدريب المجموعة التجريبية الأولى على الاسترخاء العضلي، وتلقت الثانية برنامج في العلاج المعرفي من خلال المناقشة الجماعية، في حين تم الجمع بين الأسلوبين لدى المجموعة الثالثة.	- مقياس الضغوط. - مقياس القلق. - برنامج إرشادي في العلاج المعرفي.	مستويات القلق والضغوط قد انخفضت لدى المجموعات التجريبية الثلاثة، غير أن مستويات الضغوط والقلق انخفضت بدرجة أكبر لدى المجموعة التجريبية التي تم فيها الجمع بين أكثر من فنية وأسلوب علاجي.
14	روسيل Russell (1987)	فاعلية برنامج عقلاني انفعالي لعلاج ووقاية المعلمين من الاحتراق النفسي.	- البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي.	(42) معلما ومعلمة من المدارس العامة بمختلف المراحل التعليمية	مجموعتين: مجموعة تجريبية والأخرى ضابطة. طبق عليهم البرنامج في عشر حصص بواقع جلستين كل أسبوع مدة كل جلسة 60 دقيقة. هذا ودامت فترة المتابعة نفس مدة تنفيذ البرنامج أي خمسة أسابيع.	- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. - مقياس أحداث التدريس الضاغطة. - مقياس المعتقدات اللاعقلانية. - البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي.	فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين. وجود علاقة بين زيادة أحداث التدريس الضاغطة، والاحتراق النفسي، والتفكير اللاعقلاني، لدى المعلمين.
15	لونج Long (1988)	إدارة الضغوط لدى العاملين بمهنة التدريس.	- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط - التدريب على الاسترخاء	(66) معلما؛ اختيروا من المدارس الإعدادية والابتدائية.	مجموعتين تجريبيتين الأولى وخضعت لبرنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط مع التدريب على الاسترخاء، والمجموعة الأخرى خضعت لبرنامج التدريب على الاسترخاء فقط.	- مقياس الضغوط. - مقياس القلق. - قائمة نموذج المواجهة. - برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط.	أن التدريب التحصيني ضد الضغوط المقرون بالتدريب على الاسترخاء، كان أكثر فاعلية في تحسين أساليب المواجهة
16	كارول دين Carol Dean	مصادر الضغوط وسلوكيات	- برنامج يتضمن التدريب على مهارات المواجهة	155 أستاذ بالمدارس	مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.	- مقياس الضغوط النفسية للمعلمين. - قائمة الاحتراق النفسي لماسلاش	أدى التدريب على مهارات المواجهة والتفكير العقلاني تجاه الأحداث والمواقف الضاغطة،

	(1989)	المواجهة والاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية.	والتفكير العقلاني مع تلقي مساندة اجتماعية.	الثانوية.	وتعرضت المجموعة التجريبية لبرنامج التدريب على مهارات المواجهة والتفكير العقلاني مع تلقي مساندة اجتماعية. في حين لم تتلقى المجموعة الضابطة أي تدريب.	MBI. - مقياس أسلوب المواجهة. - برنامج مهارات المواجهة والتفكير العقلاني. - توفير سند اجتماعي.	وكذا تلقي سند اجتماعي إلى انخفاض مستوى الضغوط لدى المعلم، كما يقيه من الوصول إلى مرحلة المعاناة المتقدمة من الضغوط ألا وهي الاحتراق النفسي.
17	سميث ونوي Smith & Nye (1989)	مقارنة أثر الانفعالات المستثارة وتجربة الأداء المقنع (البروفة) على امتلاك مهارات المواجهة وإدارة الضغوط.	- تقنية التعامل مع الانفعالات المستدعاة أو المستثارة. - تقنية تجربة الأداء المقنع (البروفة) أو لعب الأدوار.	63 طالبا جامعيا (42 طالبة، 21 طالب)	مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة. تدربت المجموعة الأولى على تقنية التعامل مع الانفعالات المستدعاة أو المستثارة. أما المجموعة التجريبية الثانية قد تدربت على تقنية تجربة الأداء المقنع (البروفة).	- مقياس سارسون لقلق الامتحان. - مقياس روتر للضبط الداخلي والخارجي. - تقنية الانفعالات المستثارة. - تقنية تجربة الأداء المقنع. - برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط.	- فاعلية تقنية الانفعالات المستثارة، وتقنية تجربة الأداء المقنع في التعامل مع الضغوط، واكتساب مهارات المواجهة. - تقنية الانفعالات المستثارة أكثر فاعلية في تنمية الضبط الداخلي، وخفض مستوى قلق الامتحان
18	سوزان فورمان Forman, S. (1990)	فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في علاج الضغوط النفسية لدى عينة من المعلمين.	تدريب المعلمين مهارات المواجهة المعرفية السلوكية خلال البرنامج المتعدد الأوجه	(100) معلم في المدارس الابتدائية	مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. تدربت المجموعة التجريبية على البرنامج المتعدد الأوجه الذي امتدت مدة تنفيذه شهر واحد بواقع حصتين أسبوعيا.	- مقياس الضغوط النفسية. - البرنامج المتعدد الأبعاد.	فاعلية برنامج مهارات المواجهة المعرفية السلوكية المتعدد الأبعاد المبني على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط المهنية لدى المعلمين.
19	سيسيل وفورمان Cecil, M.A. & Forman S.G (1990)	فاعلية التدريب التحصيني ضد الضغط ومجموعات المساندة من زملاء العمل على ضغوط المعلم.	- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط. - مساندة من زملاء العمل؛ على أساس نموذج جلاسر؛ يعمل قائد المجموعة كميسر للمناقشة.	54 معلما ومعلمة من مراحل تعليمية مختلفة	ثلاث مجموعات مجموعتين تجريبيتين والأخرى ضابطة. خضعت المجموعة الأولى لبرنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط. - تلقت المجموعة الثانية مساندة من زملاء العمل.	- مقياس التقرير الذاتي للضغوط. - مقياس ملاحظة المعلمين. - مقياس مهارات المواجهة المكون من سؤالين مفتوحي النهايات.	إن برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط أكثر فاعلية من برنامج المساندة من زملاء العمل في خفض الضغوط النفسية، وتعزيز مهارات المواجهة لدى المعلمين.
20	هانس وزيجاكوسكي Hains, A & Szyjakowski, M (1990)	فاعلية التدخل المعرفي في خفض الضغوط عند المراهقين.	- برنامج تدريب التحصيني ضد الضغوط. - رصد الأفكار اللاعقلانية والهادمة للذات. - ممارسة تجربة الأداء المقنع.	24 تلميذ	مجموعة ضابطة والمجموعة الثانية تجريبية خضعت لبرنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط وتم تنفيذ البرنامج في 13 جلسة. هذا وقد تم تطبيق أدوات القياس قبل وبعد البرنامج وبعد فترة المتابعة التي مدتها عشرة أسابيع.	- مقياس القلق "سمة/حالة" لسبيلبرجر. - استبيان الغضب. - قائمة تقدير الذات. - مقياس الأعراض الاكتئابية. - جدول التقدير الذاتي للأفكار اللاعقلانية. - البرنامج الإرشادي.	فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيض قلق السمة، وتقليل الغضب، وارتفاع تقدير الذات لدي أفراد العينة. في حين أن البيانات لم تشير أي تحسن على مقياس قلق الحالة، ومقياس الأعراض الاكتئابية.
21	يسجوير	تحليل مهارات	- مهارات المواجهة	46 معلما	ثلاث مجموعات مجموعة ضابطة	- مقياس التقدير الذاتي للقلق.	فاعلية التدريب على كل من أسلوب المواجهة

	Ysaguirre (1991)	المواجهة للتحصين ضد الضغوط في خفض قلق المعلم مع اختبار التفاعل بين العميل المرشد.	المعرفية. - مهارات المواجهة الوجدانية.		ومجموعتين تجريبيتين. - تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج التدريب على مهارات المواجهة المعرفية. - تلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامج التدريب على مهارات المواجهة الوجدانية.	- البرنامج الإرشادي.	المعرفية وأسلوب المواجهة الوجدانية في خفض مستوى القلق لدى المعلمين. التدريب على مهارات المواجهة الوجدانية أكثر فاعلية من مهارات المواجهة المعرفية في خفض القلق.
22	هانس Hains (1992)[A]	فاعلية التدريب التحصيني ضد الضغط في محيط المدرسة الثانوية.	- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط	(06) تلاميذ في المرحلة الثانوية	مجموعة تجريبية واحدة فقط. تم تدريبها على برنامج التدريب التحصيني ضد الضغوط. تم تطبيق المقاييس في الأسبوع التمهيدي للبرنامج وعقب نهاية البرنامج وبعد مدة المتابعة والتي بلغت ثلاثة شهور.	- مقياس القلق "سمة /حالة". - مقياس الغضب "سمة /حالة". - مقياس الاكتئاب للمراهقين. - قائمة تقدير الذات. - استبيان تقدير الذات. - مقياس الأحداث المدركة للمراهقين	خمسة من التلاميذ الستة قد أظهروا انخفاضا دالا على مقياس القلق "سمة /حالة"، بينما لم تظهر فروق في مقياس الاكتئاب للمراهقين ولا في التعبير عن الغضب من خلال مقياس الغضب "سمة /حالة"، كما لم تظهر فروق في تقدير الذات
23	هانس Hains (1990)[B]	مقارنة فاعلية برامج معرفية سلوكية في إدارة الضغوط لدى المراهقين.	- برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط - العلاج المعرفي الاسترخائي.	(25) تلميذ بإحدى المدارس الثانوية تراوحت أعمارهم بين (15 و 16) سنة.	ثلاث مجموعات، تلقت المجموعة التجريبية الأولى التدريب التحصيني ضد الضغط. تلقت المجموعة التجريبية الثانية العلاج المعرفي الاسترخائي المتدرج. أما المجموعة الضابطة فلم تتلقى أي علاج.	- مقياس القلق "سمة /حالة". - مقياس الغضب "سمة /حالة". - مقياس الاكتئاب للمراهقين. - استبيان تقدير الذات. - العلاج المعرفي الاسترخائي	كلا التدريبين كان فعالا في تخفيف مستوى القلق، والغضب، والاكتئاب، وارتفاع مستوى تقدير الذات. كما أن التدريب التحصيني ضد الضغط كانت نتائجه أفضل بعد فترة المتابعة؛ حيث كانت فاعليته كبيرة في تخفيف القلق مقارنة بالاسترخاء المعرفي.
24	هانس Hains (1994)	فاعلية برنامج معرفي سلوكي لطلاب المدارس من المراهقين ذوي المستويات المرتفعة والمنخفضة من الاستثارة الانفعالية	برنامج تدريبي معرفي سلوكي وفق النموذج الذي قدمه ميكينباوم (1985) للتدريب التحصيني ضد الضغوط	(19) مراهقا	مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وقسمت كل مجموعة إلى ذوى الاستثارة الانفعالية المرتفعة وذوي الاستثارة الانفعالية المنخفضة. وطبقت المقاييس في الأسبوع التمهيدي للبرنامج وعقب نهاية البرنامج.	- مقياس القلق "سمة /حالة". - مقياس الغضب "سمة /حالة". - مقياس الاكتئاب للمراهقين. - قائمة تقدير الذات. - استبيان تقدير الذات. - مقياس الأحداث المدركة للمراهقين - برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط	- فاعلية البرنامج المستخدم في إكساب المراهقين ذوي الاستثارة المرتفعة، أسلوب معرفي سلوكي للتعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة. - تحسن في التقارير الذاتية حول سمات القلق، والتقدير الذاتي، والاكتئاب، وسمات الغضب.
26	هانس وإلمان Hains & Ellmann (1994)	برنامج تدريبي للتحصين ضد الضغط كتدخل وقائي لطلاب المدارس الثانوية.	التدريب التحصيني ضد الضغط	(21) طالب ثانوي	مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وقسمت كل مجموعة إلى ذوى الاستثارة الانفعالية المرتفعة وذوي الاستثارة الانفعالية المنخفضة، تلقت المجموعة التجريبية برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط.	- قائمة القلق. - مقياس الاكتئاب. - قائمة التعبير عن الغضب. - تقارير ذاتية عن مشكلات الصحية والأحداث اليومية.	انخفاض واضح في مستويات القلق، الاكتئاب، والغضب، وكان الانخفاض مرتفعا لدى الذين يعانون من مستويات عالية من الاستثارة الانفعالية، والذين حافظوا على مستويات التحسن خلال فترة المتابعة.

26	وفاء عبد الجواد (1994)	فعالية برنامج أرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من المعلمين.	برنامج أرشادي جماعي للتدريب التحصيني ضد الضغوط.	مئة وعشرون (120) معلما بواقع ستون (60) معلما وستون (60) معلمة	ثماني مجموعات، أربع تجريبية وأربع ضابطة، وتضم كل مجموعة (15) فردا، تم تنفيذ البرنامج الإرشادي على مدى خمسة (05) أسابيع، بواقع جلستين أسبوعيا. تستغرق الجلسة الواحدة من 90 إلى 120 دقيقة	- قائمة الضغوط النفسية للمعلمين - مقياس الروح المعنوية للمعلمين - البرنامج الإرشادي	- فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى المعلمين. - فاعلية البرنامج في رفع الروح المعنوية لدى أفراد المجموعات التجريبية.
27	عبد الرحمن محمد مهدي سلامة (1995)	دراسة لمدى فاعلية برنامج إرشادي في مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين.	برنامج إرشادي قائم على التدريب التحصيني ضد الضغوط والعلاج العقلاني الانفعالي.	(46) معلما من معلمي إحدى المدارس الابتدائية	مجموعتين أحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. تم تنفيذ البرنامج مع المجموعة التجريبية في ثلاث أسابيع بواقع جلستين أسبوعيا. وعقب كل جلسة يتم مناقشة بعض مشكلات في صورة جلسة فردية	- مقياس الضغوط النفسية للمعلمين - استمارة الدراسة العقلانية للذات - البرنامج الإرشادي - كتيب (الضغط في مهنة التدارس)،	فاعلية البرنامج الإرشادي للتدريب التحصيني ضد الضغط، والعلاج العقلاني الانفعالي؛ في خفض مستوى الضغوط النفسية للمعلمين.
28	روبرت Robert (1996)	أثر الاسترخاء العضلي التدريجي والعلاج التخيلي باستخدام التسجيل السمعي في خفض الضغط النفسي لدى المعلم.	- الاسترخاء العضلي التدريجي. - العلاج التخيلي باستخدام التسجيل السمعي	مجموعة من المعلمين.	مجموعة ضابطة ومجموعتين تجريبيتين: تعرضت المجموعة الأولى للاسترخاء العضلي لمدة أربع أسابيع، ثم العلاج التخيلي في الأسابيع الأربعة المتبقية. - تعرضت المجموعة الثانية للعلاج التخيلي لمدة أربع أسابيع، ثم الاسترخاء العضلي في الأسابيع الأخرى.	- قائمة الضغوط النفسية للمعلم. - البرنامج الإرشادي.	- لا جدوى من خطة العلاج الثانية والتي بدأت بالعلاج التخيلي يليه الاسترخاء العضلي. - الاسترخاء العضلي التدريجي علاج فعال وله دور رئيسي في خفض الضغوط، في حين كان العلاج التخيلي علاج مكمل.
29	ميرتي Merti, P. (1996)	أهمية تطبيق التدريبات المنزلية لخفض الضغط لدى مجموعة الممرضات باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مقابل العلاج السلوكي.	- برنامج العلاج السلوكي. - برنامج العلاج المعرفي السلوكي (تدريبات التحصين ضد الضغط).	(91) ممرضة	أربع مجموعات: مجموعة خضعت للعلاج السلوكي لم يمارسوا العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة. مجموعة خضعت للعلاج السلوكي مارسوا العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة. مجموعة خضعت للعلاج المعرفي السلوكي لم يمارسوا العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة. مجموعة خضعت للعلاج المعرفي السلوكي مارسوا العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة.	- مقياس الضغط - برنامج العلاج السلوكي. - برنامج العلاج المعرفي السلوكي (تدريبات التحصين ضد الضغط).	المجموعة التي عولجت بطريقة العلاج المعرفي السلوكي، وتابعوا المعالجة في منازلهم خلال فترة المتابعة؛ قد أحرزوا درجات منخفضة على مقاييس الضغط.
30	إيمان محمد مصطفى زيدان (1998)	مدى فاعلية كل من الإرشاد الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة	- برنامج إرشادي موجه في ضوء نظرية إليس. - برنامج إرشادي غير موجه في ضوء نظرية	(36) ست وثلاثون معلمة	ثلاث مجموعات، مجموعتين تجريبيتين وأخرى ضابطة. المجموعة التجريبية الأولى والتي تلقت إرشاد فردي موجه. المجموعة التجريبية الثانية تلقت إرشاد فردي غير موجه.	- مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين. - مقياس مفهوم الذات لتنسي. - برنامج إرشادي موجه في ضوء نظرية إليس.	فاعلية كل من الإرشاد الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات.

		الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات.	روجرز.		تم تنفيذ البرنامج على مدى ثماني جلسات، بواقع جلستين كل أسبوع.	- برنامج إرشادي غير موجه في ضوء نظرية روجرز.	
31	موور Moore, S. (1999)	المنهج النفسي التربوي لخفض الضغط لدى الممرضات باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي.	البرنامج التعليمي التربوي لتطوير الذات وإدارة الضغط باستخدام فنيات العلاج المعرفي.	(67) ممرضة	مجموعتين؛ ضابطة وتجريبه. وقسمت المجموعة التجريبية إلى مجموعات صغيرة؛ خضعت لعدد من المحاضرات، وورش العمل.	- قائمة الاكتئاب. - قائمة الضغط. - مقياس الغضب. - مقياس الإحباط.	انخفاض درجات الممرضات على مقاييس الخلل الوظيفي الأربعة، مما دل على تأثير فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط، والشعور بالاكتئاب، والغضب، والإحباط.
32	أحمد نايل هزاز الغرير (1999)	فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي الجماعي في تخفيف الضغوط النفسية، لدى معلمات التربية الخاصة في الأردن، وأثر ذلك على بعض المتغيرات السلوكية لدى الأطفال الصم والمتخلفين عقليا.	برنامج في الإرشاد النفسي الجماعي	(60) معلمة من معلمات التربية الخاصة في الأردن. وكذلك (60) من الأطفال الصم والمتخلفين عقليا.	أربع مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين للمعلمات مجموعتين لمعلمات الصم ومجموعتين لمعلمات التخلف العقلي. أربع مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين للطلاب. مجموعتين للطلاب الصم ومجموعتين للطلاب المتخلفين عقليا.	- قائمة الضغوط النفسية للمعلمين. - مقياس الاحتراق النفسي للمعلم. - مقياس مفهوم الذات لتنسي. - مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس. - مقياس السلوك التكيفي للمتخلفين عقليا. - مقياس وولكر للاضطرابات السلوكية. - البرنامج الإرشادي النفسي الجماعي.	فاعلية البرنامج في التخفيف من الضغوط النفسية، وتحسين كل من الاتجاه نحو المهنة، ومفهوم الذات لدى المعلمات. - أثر البرنامج إيجابيا على المتغيرات السلوكية المدروسة لدى الأطفال الصم والمتخلفين عقليا.
33	عبد المحسن ديغم (2000)	مدى فاعلية برنامج التعديل السلوكي المعرفي لتخفيض بعض الاستجابات السيكولوجية والفسيولوجية لدى عينة من المرضى المصابين بأمراض القلب التاجي من أصحاب النمط (أ).	- العلاج المعرفي السلوكي. - التدريب التحصيني ضد الضغط. - التفكير العقلاني. - توكيد الذات.	(50) فردا	مجموعتين؛ ضابطة وتجريبه، شملت المجموعة التجريبية ثلاثون (30) مريضا مصابا بمرض القلب من أصحاب النمط (أ)، أما المجموعة الضابطة فقد حوت عشرة (10) أفراد من غير المرضى و عشرة (10) من المرضى.	- مقياس السلوك النمط (أ) - قائمة مكونات لسوك النمط (أ) - مقياس المعتقدات الخاطئة لسلوك النمط (أ) - مقياس توكيد الذات - قائمة مكونات الاسترخاء - جهاز قياس ضغط الدم	- فاعلية البرنامج في تعديل بعض الاستجابات السيكولوجية؛ كالمناقشة، والتعقيب، والسرعة، ومستوى التوتر الفسيولوجي. - وتمتعت الاستجابات المعدلة بقدر عال من الثبات في قياس المتابعة فيما عدا استجابات الغضب.
34	رئيفة رجب عوض (2000)	فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف	التدريب التحصيني ضد الضغط. - مهارات كالمراقبة	(40) تلميذا من تلاميذ الصف الأول	مجموعتين، مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. تلقت المجموعة التجريبية برنامج	- اختبار الأسلوب العرفي لبلاكبورن وجونسون. - مقياس الضغوط النفسية	فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط، وتعديل السلبية كأسلوب معرفي عند المرهقين من

		الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين.	الذاتية - فنية العمود الثلاثي - لعب الأدوار - التدريب على حل المشكلة، - مهارات المواجهة.	الثانوي، من مرتفعي الضغوط والأسلوب المعرفي السلبي.	التدريب التحصيني ضد الضغط. تم تطبيق البرنامج في (12) جلسة، وقد تم تطبيق الجلسات من الأولى حتى الثامنة جماعيا، وجلسات فردية في (09-10-11) وجاءت الجلسة النهائية جماعية أعقبها تطبيق المقياس.	للمراهقين. - برنامج العلاج المعرفي السلوكي.	الجنسين.
35	أحمد الأميري (2001)	فعالية برنامج إرشادي في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية في تعز.	- فنيات التدريب التحصيني ضد الضغوط. واستراتيجيات حل المشكلات باستخدام الإرشاد الجماعي.	أربع وعشرون (24) طالبا ممن يعانون من ضغوط نفسية	مجموعتين؛ تجريبية، وضابطة. وقد تم تنفذ البرنامج على مدى عشر (10) جلسات، تلقى خلالها افرد المجموعة التجريبية التدريب التحصيني ضد الضغوط، واستراتيجيات حل المشكلات.	- مقياس الضغوط النفسية - البرنامج الإرشادي	فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض درجات الضغوط النفسية لطلاب المجموعة التجريبية، في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية.
36	هدى طاهر داوود (2002)	فعالية برنامج إرشادي لتطوير القدرة على مواجهة الضغوط لدى المرأة اليمنية العاملة.	برنامج إرشادي يعتمد على التدريب التحصيني ضد الضغط	16 ممرضة	مجموعتين؛ مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. تم تنفيذ البرنامج في (08) ثماني جلسات، بواقع جلستين أسبوعين مدة كل منها ساعة	- مقياس مصادر ضغوط الممرضة اليمنية. -مقياس الاستجابات للمواقف الضاغطة. - مقياس أساليب مواجهة الضغوط. - استمارة بيان الحالة - البرنامج الإرشادي	فاعلية البرنامج الإرشادي في تطوير القدرة على مواجهة الضغوط؛ بعد انتهاء فترة من تطبيقه على المجموعة التجريبية، وخلال فترة المتابعة، والتي استمرت شهرا.
37	أمينة إبراهيم حسن اهيل (2002)	دراسة فاعلية برنامج للإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر.	- فنيات الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي. - كما استخدمت الباحثة تشكيلة واسعة من الفنيات العلاجية.	(80) طالبة	مجموعتين مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة. خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج للإرشادي العقلاني الانفعالي - تم تنفيذ البرنامج في (16) ستة عشر جلسة، مدة كل منها خمس وأربعون (45) دقيقة.	- مقياس الضغوط النفسية. - برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية.	أدى البرنامج الإرشادي إلى خفض الضغوط النفسية كما استمر هذا الانخفاض في الضغوط النفسية حتى بعد فترة المتابعة والتي دامت شهرين
38	عفاف شكري حداد وبهجت أبو سليمان (2003)	فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة	برنامج إرشاد جمعي في التدريب على الضبط. الذاتي.	(30) طالبا من الصف العاشر، من الذين يعانون من ضغط نفسي عالي	مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب الضبط الذاتي. ومجموعة ضابطة لم يتلقى أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة. - تم تنفيذ البرنامج في ثماني (08)	- مقياس الضغوط النفسية. - برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية.	فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية.

		من طالبة المرحلة الثانوية.			جلسات، كل جلسة مدتها (90) دقيقة		
39	سميرة علي جعفر أبو غزالة (2004)	فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.	إستراتيجيات في إدارة الحياة. - مهارة اتخاذ القرار - إدارة الضغوط والغضب. - التخطيط وتحديد الأهداف	(60) أماء، منهن (30) أما لأطفال عاديين، و(30) أما لأطفال توحديين.	مجموعتين: أحدهما تجريبية (15) أما تعرضن لخبرات البرنامج الإرشادي، والمجموعة الأخرى ضابطة (15) أما لم يتعرضن لخبرات البرنامج الإرشادي.	- استبانه الضغوط النفسية. - البرنامج الإرشادي.	فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في إدارة الحياة في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.
40	أحمد عبد الحليم عربيات (2005)	فعالية برنامج إرشادي يستند إلى إستراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية.	تم استخدام عدد من الإستراتيجيات لموجهة الضغوط النفسية منها: - إستراتيجية حل المشكلات. - إعادة البناء المعرفي. - العلاج المعرفي السلوكي. - الاسترخاء.	(415) طالبا من بين مدارس للذكور.	مجموعة ضابطة تتكون من (206) طالبا، ومجموعة تجريبية تتكون من (209) طالبا. طبق على جميع أفراد الدراسة مقياس الضغوط النفسية (قياس قبلي)، ثم طبق برنامج التوجيه والإرشادي الجمعي حول التدريب على إستراتيجية حل المشكلات، على أفراد المجموعة التجريبية في كل مدرسة على حدى.	- مقياس الضغوط النفسية. - مقياس التعامل مع الضغوط. - مقياس القدرة على حل المشكلات. - البرنامج الإرشادي.	عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية في جميع المدارس. وبالتالي عدم فعالية البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى إستراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية.

3.4. تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض مجموعة من البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي أجريت في مجال الإرشاد النفسي لخفض الضغوط النفسية يتضح ما يلي:

1.3.4. من حيث الأهداف:

يلاحظ أن معظم الدراسات تناولت برامج علاجية - إرشادية لبحث فعاليتها في خفض الضغوط النفسية، وعلاج بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق، والمخاوف، والاكتئاب، والغضب، وتنمية القدرات ومهارات المواجهة، وزيادة التوكيدية، وارتفاع مستوى تقدير الذات، كما تجاوزت أهدف بعض الدراسات خفض مستويات الضغوط النفسية، لتدرس فعالية هذه البرامج بعد خفضها لمستويات الضغوط في زيادة الرضا الوظيفي، والتقليل من معدلات التغيب عن العمل، ورفع الروح المعنوية، وتحسين الأداء.

وركزت الكثير من الدراسات على المقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي وأساليب علاجية وإرشادية أخرى، كما ركزت بعض الدراسات على فعالية استخدام الفنيات العلاجية أو المقارنة بين فعاليتها وفعالية استخدام فنيات علاجية أخرها.

2.3.4. من حيث عينات الدراسة:

اختلفت المجموعات التي وجهت لها الدراسات والبرامج من حيث مستوى المعانات من الضغوط والاضطرابات النفسية الأخرى، فقد تعاملت بعض الدراسات مع من حصلوا على أعلى الدرجات على مقاييس الضغوط، أو المقاييس التي تقيس بعض الاضطرابات النفسية الأخرى. ولم تشترط دراسات أخرى معاناة أفراد العينة من الضغوط أو الاضطرابات النفسية الأخرى.

احتوت الكثير من الدراسات السابقة عينات من الجنسين، في حين ضمت بعض مجموعة من الذكور أو الإناث فقط، كما أن هناك من الدراسات ما حوت عينات من الجنسين لكن البرنامج الإرشادي قدم لكل جنس على حدى مع اعتبارهم منهجيا مجموعة واحدة.

أما من حيث حجم العينات فقد تباينت الأحجام وتراوحت ما بين (06) أفراد في دراسة هانس (1992) Hains و (415) فرد في دراسة أحمد عبد الحليم عريبات (2005).

شملت الدراسات فئات عمرية مختلفة، من عدة شرائح ومهن ضاغطة؛ كالمعلمين في مختلف الأطوار التعليمية، ومعلمي التربية الخاصة، والممرضين والممرضات، ومع الطلبة أيضا.

3.3.4. من حيث الأدوات المستخدمة:

تنوعت الأدوات والمقاييس المستخدمة طبقا لهدف كل برنامج إلا أن معظم الدراسات استخدمت مقاييس الضغط النفسي، والقلق، ومقاييس الاحتراق النفسي، وذلك لتقييم أثر البرامج الإرشادية في خفض الضغوط وعلاج تلك الاضطرابات.

كما استخدمت مقاييس تحتوي متغيرات معرفية، كاستراتيجيات مقاومة الضغوط، ومقياس الأسلوب المعرفي، ومقياس المعتقدات الخاطئة، لتبيان مدى ارتباط الأفكار السلبية أو الاتجاهات ذات الاختلال الوظيفي، بالاضطراب النفسي ولتوضيح أهميتها كمتغيرات مستهدفة للتعديل أو التغيير من خلال البرامج الإرشادية.

واستخدم عبد الحسن ديغم (2000) في دراسته أداة فسيولوجية تتمثل في جهاز قياس ضغط الدم الانقباضي، والانبساطي وقياس معدل ضربات القلب.

4.3.4. من حيث البرامج الإرشادية:

من استعراض البحوث السابقة والتي تناولت خفض الضغوط من خلال التدخل الإرشادي نلاحظ تنوع أساليب الإرشاد والعلاج المستخدمة، وأن كانت أغلبها تعتمد على النظرية السلوكية المعرفية، والتي تعتمد على أساليب النظرية السلوكية بالإضافة إلى الأساليب المعرفية، وقد تجمع بينهما.

كما أن أغلب الدراسات ركزت بالدرجة الأولى على نموذج التدريب التحصيني ضد الضغوط لميكنباوم (SIT)، يليه نموذج العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إليس. كما تعددت الأساليب الإرشادية والفنيات المستخدمة في البرامج مثل: لعب الأدوار، الاسترخاء، إعادة البناء المعرفي، الضبط الذاتي، رصد الأفكار التلقائية واللاعقلانية، النمذجة، وطريقة المحاضرة والمناقشة، وأسلوب تقليل الحساسية التدريجي، التعامل مع الانفعالات المستدعاة أو المستثارة، والمساندة الاجتماعية.

كما قامت بعض الدراسات بوضع برامج تدريب للمهارات المهنية التي تساعد الفرد على التحكم في بعض مسببات الضغط المهنية، كتدريب المعلمين على إدارة الفصل المدرسي، أو تدريب الطلبة على المهارات الدراسية. أو تدريب الأفراد على بعض المهارات الحياتية كالحصول اتخاذ القرار وخطواته ومعوقاته، كيفية التخطيط ووضع الأهداف وتحقيقها، وعناصر تحقيق السعادة.

ومقابل الإرشاد الجماعي، قدمت بعض الدراسات برامج إرشادية فردية، و قدمت دراسات برامج إرشادية فردية عقب جلسات الإرشاد الجماعي.

5.3.4. من حيث إجراءات تنفيذ البرنامج:

تم استخدام المنهج التجريبي في كل الدراسات مع اختلاف شكل الصميم التجريبي، وتم القيام بقياسات قبلية وبعدية، وبعد فترة المتابعة للتعرف على مدى فاعلية الأساليب الإرشادية و العلاجية المستخدمة. وتراوحت عدد جلسات البرامج بين 06 جلسات في ثلاث أسابيع بواقع جلستين أسبوعيا. تراوح زمن الجلسة

من 45 دقيقة إلى ساعة كما في دراسة عبد الرحمن محمد مهدي سلامة (1995)، و 16 جلسة كما في دراسة أمينة إبراهيم حسن اآيل (2002)، كما تراوح زمن الجلسات ما بين نصف ساعة وساعتين للجلسة الواحدة، أما فترة المتابعة فقد تراوحت ما بين 04 أسابيع 15 أسبوعا.

6.3.4. من حيث نتائج الدراسات:

أسفرت نتائج دراسات كل من سوزان فورمان (1982) Forman, S، شارب وفورمان (1985) Sharp, J. & Forman, S.، لونج (1988) Long، كارول دين (1989) Carol Dean، سيسيل وفورمان (1990) Cecil, M.A. & Forman S.G، يسجوير (1991) Ysaguirre، وفاء عبد الجواد (1994)، عبد الرحمن محمد مهدي سلامة (1995)، روبرت (1996) Robert، أحمد نايل هزاز الغرير (1999)، عن فاعلية برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط في خفض الضغوط النفسية لدى المعلمين.

وإضافة إلى فاعلية التدريب التحصيني في خفض الضغوط النفسية لدى المعلمين توصل سوزان فورمان (1982) Forman, S إلى أن التدريب التحصيني حسّن في الجوانب السلوكية للمعلمين داخل القسم. كما أن التدريب التحصيني ضد الضغوط حسب شارب وفورمان (1985) Sharp, J. & Forman, S. كان فعالا في خفض قلق المعلم، كما أنه يقي المعلم من الوصول إلى مرحلة المعاناة المتقدمة من الضغوط ألا وهي الاحتراق النفسي حسب نتائج دراسة كارول دين (1989) Carol Dean، وأشارت نتائج دراسة وفاء عبد الجواد (1994) إلى فاعلية التدريب التحصيني في رفع الروح المعنوية.

وتوصلت الكثير من الدراسات التي أجريت على عينات أخرى من غير المعلمين؛ إلى أن برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط كان فعالا ومؤثرا في خفض الضغوط، من هذه الدراسات دراسة جراي توفت (1980) Gray & Toft.P، قامس وآخرون (1984) Games et al، هانس وزجاكوسكي (1990) Hains, A & Szyjakowski, M، هانس (1992) Hains[A]، هانس (1990) Hains[B]، هانس (1994) Hains، هانس وإلمان (1994) Hains & Ellmann، موور (1999) Moore, S.، عبد المحسن ديغم (2000)، رئيفة رجب عوض (2000)، أحمد الأميري (2001)، هدى طاهر داوود (2002).

كما أشارت نتائج الدراسات إلى فاعلية التدريب التحصيني ضد الضغط وتجاوزت خفض الضغوط النفسية، ففي دراسة دراسة جراي توفت (1980) Gray & Toft.P ساهم التدريب التحصيني في زيادة الرضا الوظيفي وانخفاض معدل الاستقالات بين الممرضات. وأشارت نتائج دراسات كل من هانس وزجاكوسكي (1990) Hains, A & Szyjakowski, M، هانس (1992) Hains[A]، هانس (1990) Hains[B]، هانس (1994) Hains، هانس وإلمان (1994) Hains & Ellmann إلى فاعلية برنامج تدريب التحصيني ضد الضغوط في تخفيض قلق السمة، وتقليل الغضب، وارتفاع تقدير الذات.

هذا وأشارت دراسة موور (1999) .Moore, S إلى انخفاض درجات الممرضات على مقاييس الخلل الوظيفي الأربعة (الضغوط، والشعور بالاكتئاب، والغضب، والإحباط) نتيجة البرنامج الإرشادي للتدريب التحصيني ضد الضغط. وفي دراسة عبد الحسن ديغم (2000) التي طبقت على عينة من المرضى المصابين بأمراض القلب التاجي من أصحاب النمط (أ)، فاعلية برنامج التدريب التحصيني في تعديل بعض الاستجابات السيكولوجية؛ كالمناقشة، والتعقيب، والسرعة، ومستوى التوتر الفسيولوجي.

كما أشارت دراسات كل من فورمان وفورمان (1980) .Forman, B. & Forman, S، روسيل (1987) Russell، سوزان فورمان (1990) Forman, S، إيمان محمد مصطفى زيدان (1998)، إلى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى المعلمين. وإضافة إلى ذلك توصل فورمان وفورمان (1980) إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض حالات القلق، والغضب، والعدائية، والخوف، ومشاعر الذنب لدى المعلمين داخل الفصل الدراسي. وتوصل روسيل (1987) إلى فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين، وفي الوقاية والتحصين من الانتكاس مرة ثانية، ومنع تعرض المعلمين للاحتراق النفسي.

ونستنتج من الدراسات السابقة أهمية وفاعلية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية، مما يجعل من بناء برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين في الوقت الحاضر مطلب لا بد من العمل عليه، وذلك بهدف مساعدة المعلمين على تعلم المهارات التكيفية المناسبة للتعامل مع الضغوطات والمشكلات التي يواجهونها. وذلك بتزويدهم ضمن برنامج إرشادي بمعلومات عن الضغوط النفسية، وآليات إدارتها والتعامل معها بكفاءة.

الفصل الخامس
الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

1.5. تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإجراءات الميدانية للبحث الحالي، بدءاً بالمنهج المتبع في الدراسة ومبررات اختياره، يليه تقديم ووصف مجتمع البحث، وخطوات اختيار عينة الدراسة، كما يتناول الفصل الأدوات المستخدمة في الدراسة، والمتمثلة في أدوات جمع البيانات والبرنامج الإرشادي، وآليات التحقق من صلاحيتها للتطبيق، والخطوات المتبعة لإجراء التطبيق الميداني، والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها من أجل التحقق من صحة فروض الدراسة.

2.5. منهج الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التي تختبر الفروض السببية، التي يستطيع الباحث بواسطتها أن يعرف أثر السبب (المتغير المستقل)، على النتيجة (المتغير التابع).

ونظرا للعقبات الكثيرة التي لا تزال تقلل من أثر المنهج التجريبي في العلوم السلوكية، وأهم هذه العقبات على الإطلاق تعقد الظاهرة الإنسانية وصعوبة ضبط المتغيرات ذات الأثر عليها، مما يزيد في صعوبة قياس أثر السبب على النتيجة. لهذا استمر علماء المنهجية في البحث عن بديل للمنهج التجريبي أكثر ملاءمة للظاهرة الإنسانية، وتوصلوا إلى أنه ليس هناك من بد عن إجراء تعديل عليه، حتى يلائم طبيعة الظاهرة الإنسانية، التي تمتاز بتعقد المتغيرات المؤثرة عليها، فتوصلوا إلى ما أسموه بـ "المنهج شبه التجريبي Quazi Experimental Design" (صالح العساف، 1995: 304).

سمي المنهج شبه التجريبي بهذا الاسم نظرا لعدم إمكانية الاختيار أو التحديد العشوائي للأفراد أو المجموعات موضع التجريب من ناحية، ونظرا لعدم إمكانية ضبط تأثير المتغيرات الخارجية، بمقدار ضبطها في التصميمات التجريبية، إذ لا يتم ضبطها ضبطا يحول بين عوائق الصدق الداخلي والصدق الخارجي من أن يكون لها أثر على صدق التجربة (صالح العساف، 1995: 320؛ محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب، 1999: 236). ومن أهم العوامل التي جعلت الدراسة الحالية تعتمد على المنهج شبه التجريبي؛ هو عدم القدرة

على منع أي نقص قد يحدث في أعضاء المجموعتين أو أحدهما، بعد القياس القبلي وقبل القياس البعدي؛ أو ما يسمى بالفناء التجريبي.

3.5. متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل:

- البرنامج الإرشادي

المتغيرات التابعة:

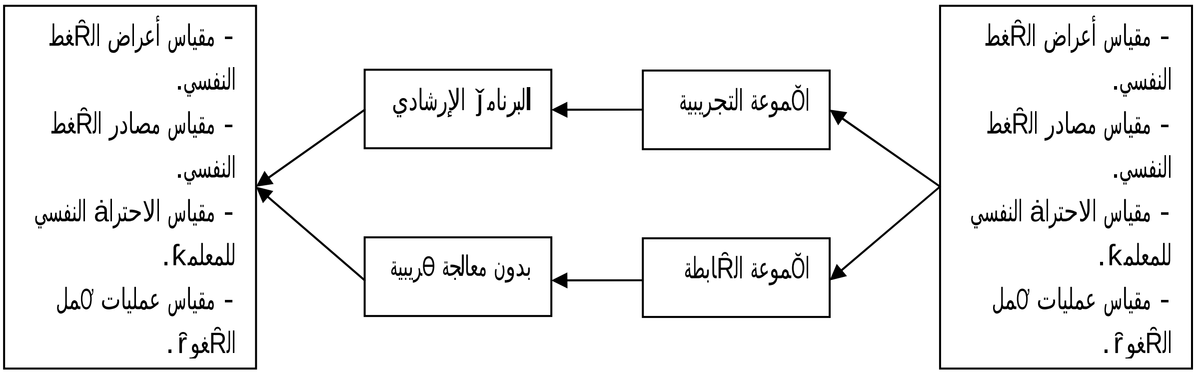
- درجات الأفراد على مقياس عمليات تحمل الضغوط ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على مقياس مصادر الضغط المهني ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على قائمة مؤشرات الضغط ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين ومحاوره الفرعية.

4.5. التصميم التجريبي للدراسة:

اعتمدت الدراسة تصميم المجموعة الضابطة غير المتكافئة Nonequivalent Control Group Design وهذا التصميم يشبه التصميم الأول من تصميمات التجريب الحقيقي – الاختبار القبلي البعدي لمجموعة ضابطة Pre-Test, Post-Test, Control Group Design، ويشمل هذا النوع من التصميم مجموعتين إحداهما تجريبية، بينما تكون الأخرى ضابطة، تقاس كلا المجموعتين قياسا قبليا، وبعد ذلك تعرض المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (البرنامج الإرشادي)، ويحجب عن المجموعة الضابطة. وبعد نهاية مدة التجربة يتم قياس المجموعتين قياسا بعديا؛ لمعرفة الأثر الذي أحدثه تطبيق المتغير المستقل (صالح العساف، 1995: 317؛ محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب، 1999: 237). ويمكن تلخيص التصميم التجريبي في الشكل الآتي:

شكل رقم (5-1): التصميم التجريبي للدراسة

القياس القبلي	مجموعات الدراسة	المعالجة التجريبية	القياس البعدي



5.5. مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مدرسي الحلقة الأولى (المرحلة الابتدائية)، بالمدارس الحكومية بإمارة دبي - الإمارات العربية المتحدة- للموسم الدراسي 2008/2009، والذين بلغ عددهم 679 معلما موزعين على 30 مدرسة.

1.5.5. عينة الدراسة الاستطلاعية:

بهدف التأكد من صلاحية مقاييس الدراسة وتوفرها على الخصائص السيكومترية، وزعت المقاييس على عينة البحث الاستطلاعية، والتي قوامها 243 معلمة ممن أبدوا استعداد للاشتراك في الدراسة، وكانت إجابتهم على المقياس كاملة، ويسمى هذا النوع من المعاينة بالمعاينة بالمصادفة، حيث يتم اختيار من يتحصل عليه الباحث صدفة أو من يتطوع بالمشاركة (صالح العساف، 1995: 99).

ونظرا لطول المقاييس (أربع صفحات) مما يتطلب وقتا طويلا للإجابة، وكذا حاجة المستجيب للتركيز، تم ترك حرية الاختيار للمستجيب بين إرجاع الاستمارة في حينها، أو تركها لاسترجاعها في موعد قريب لاحق، وقد استغرقت فترة توزيع وجمع الأداة حوالي شهرين تقريبا، بدءا من بداية شهر أكتوبر 2008 وحتى نهاية شهر نوفمبر من نفس السنة، وبلغ عدد الاستبيانات الموزعة من طرف الطالب الباحث ومساعديه (500) خمسمائة استبانه استعيد منها 257 استبانه، كانت الصالحة منها لغايات الدراسة 243 استبيان، أما البقية استبعدت من التحليل لكونها غير مكتملة (مستوفية) الإجابة.

2.5.5. عينة الدراسة الأساسية:

اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العنقودية، حيث أن وحدة العينة في هذه الطريقة ليست مفردة وإنما مجموعة، حيث تختار مدرسة من عدة مدارس بطريقة عشوائية، ومن ثم تطبق الدراسة على كل المعلمين بتلك المدرسة المختارة، وقد تم اختيار العينة وفقا للخطوات التالية:

- تم الاتصال بهيئة المعرفة والتنمية البشرية بإمارة دبي، ممثلة في شخص مسؤول مؤسسة التعليم المدرسي/ الخدمات الإدارية، بخصوص تنفيذ البرنامج الإرشادي، وقد تجاوب مشكورا مع الفكرة، ووافق على تطبيقها.
- بعد الحصول على أسماء المدارس تم ترقيمها (من 01 إلى 30)؛ حيث يرمز كل رقم إلى مدرسة، كما يلي:

1- المزهر	11- الإبداع	21- الخلفاء الراشدين
2- غرناطة	12- سلمى	22- سلطان العويس
3- السعادة	13- هند بنت مكتوم	23- الجاحظ
4- النهضة	14- أنيسة الأنصارية	24- عتبة بن غزوان
5- خديجة بنت خويلد	15- حصة بنت المر	25- أبو حنيفة
6- الثاني من ديسمبر	16- جميرا النموذجية	26- بلال بن رباح
7- الحديبية	17- النخبة النموذجية	27- الوطن العربي
8- سارة	18- أحمد بن سليم	28- القيم
9- العوير	19- الأقصى	29- الشعب
10- العذبة	20- حتا	30- زايد بن سلطان

- تم كتبت الأرقام على قصاصات ورقية، ووضعت في إناء، ومن ثم تم سحب ورقة واحدة بطريقة عشوائية، وكانت الورقة تحمل الرقم (18)، وترمز إلى مدرسة أحمد بن سليم.
- بعد تحديد المدرسة المختارة لتطبيق التجربة، تم الاتصال بمديرة المدرسة للتنسيق بخصوص تنفيذ البرنامج الإرشادي، رحبت هي الأخرى مشكورة بالفكرة، وأبدت رغبة كبيرة في التعاون، وأرسلت إلى الهيئة بطلب موافقة على تنفيذ البرنامج الإرشادي، وجاء الرد بالإيجاب (أنظر المرفق رقم 01).
- وزع على المعلمات استبانه مقاييس الدراسة، لتعبئتها وإرجاعها في الأسبوع الموالي، إما إلى الباحث أو إلى ناظرة المدرسة.
- تم الاجتماع بجميع المعلمات يوم 2009/03/24، وعددهن 23 معلمة في حصة زمنية مخصصة للتنمية المهنية، باستثناء ثلاث معلمات كن يشرفن على التلاميذ في نشاط موازي خارج المدرسة، وتم عرض فكرة البرنامج التدريبي عليهن، على أن يتم تقسيمهن إلى مجموعتين، حيث تتلقى المجموعة الأولى البرنامج التدريبي وتحجب عن المجموعة الثانية، تم وزعت قصاصات ورقية:
  - عشر قصاصات تحمل الرقم (1) ترمز للمجموعة التجريبية.
  - عشر قصاصات تحمل الرقم (2) ترمز للمجموعة الضابطة.
- تم التأكد من موافقة أعضاء المجموعة التجريبية على المشاركة في البرنامج الإرشادي، وتحديد موعد بدء البرنامج، وذلك انطلاقا من يوم الثلاثاء الموافق لتاريخ 2009/03/31.
- بدأ البرنامج الإرشادي في الموعد المحدد، وسلم كل أفراد المجموعة التجريبية استبانه مقاييس الدراسة للباحث، في حين سلم أفراد المجموعة الضابطة استبانه مقاييس الدراسة إلى ناظرة المدرسة، باستثناء

معلمة ماطلت طويلا في التسليم، وبعدها تم استبعادها من العينة؛ وعليه يمكن تلخيص خصائص عينة الدراسة الأساسية كما يلي:

الجدول رقم (5-1): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيري الجنسية والحالة العائلية

المتغيرات / الإحصاءات		المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		عينة الدراسة الأساسية	
		ت	%	ت	%	ت	%
الجنسية	مواطنة	5	%50	5	%55.6	10	%52.6
	وافدة	5	%50	4	%44.4	9	%47.4
الحالة العائلية	عزباء	1	%10	2	%22.2	3	%15.8
	متزوجة	7	%70	7	%77.8	14	%73.7
	مطلقة	2	%20	-	-	2	%10.5

يتضح من الجدول (5-1) أن عينة الدراسة الكلية تتكون من 19 معلمة؛ يتوزعن على مجموعتين ضابطة وتجريبية، تتكون الأولى من 09 معلمات وتتكون الثانية من 10 معلمات، كما يتضح من الجدول أن ما يربو عن نصف أفراد العينة من مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة، في حين أن 47.4% الأخرى من الوافدات من دول عربية أخرى، بالنظر إلى الجدول يلاحظ أن المشاركات في العينة التجريبية ينقسمن إلى نصفين، 50% مواطنات، و50% وافدات.

كما أظهرت البيانات الموجودة في الجدول نفسه أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة متزوجات، حيث أن 70% من أفراد العينة التجريبية و77.8% من أفراد العينة الضابطة متزوجات، في حين أن 15.8% من المشاركات في الدراسة عازبات، و 5.6% مطلقات.

الجدول رقم (5-2): وصف أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيري السن والخبرة المهنية

المتغيرات / الإحصاءات		أصغر قيمة	أكبر قيمة	المدى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	المجموعة التجريبية	31	44	13	37.8	4.47
	المجموعة الضابطة	24	41	17	34.78	6.30
	عينة الدراسة الأساسية	24	44	20	36.37	5.48
الخبرة المهنية	المجموعة التجريبية	5	21	16	15.1	6.47
	المجموعة الضابطة	1	20	19	11.56	6.82
	عينة الدراسة الأساسية	1	21	20	13.42	6.70

يتضح من الجدول المبين أعلاه أن أعمار أفراد عينة الدراسة الأساسية تتراوح ما بين 24 و 44 سنة، وبمتوسط عمري 36.37 سنة، وانحراف معياري 5.48، بينما تتراوح أعمار أفراد العينة التجريبية ما بين 31 و 44 سنة، وبمتوسط عمري 37.8 سنة، وانحراف معياري 4.47، في حين تتراوح أعمار المجموعة الضابطة ما بين 24 و41 سنة، وبمتوسط عمري 34.78 سنة، وانحراف معياري 6.3، مما يدل على التقارب الكبير بين أفراد المجموعتين من حيث متغير العمر.

أما عن الخبرة المهنية لأفراد عينتي الدراسة، فيتبين من الجدول أن متوسط خبرة أفراد المجموعة التجريبية يقدر بـ 13.42 وانحراف معياري قدره 6.7، أما المجموعة الثانية أي الضابطة، فتتراوح ما سنوات خبرة أفرادها بين 01 و20 سنة وبمتوسط خبرة 11.6 سنة، وانحراف معياري 6.82 ، مما يدل أيضا على التقارب الكبير بين أفراد المجموعتين من حيث متغير الخبرة. وسيتم لاحقا التأكد من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث متغيري السن والخبرة المهنية.

6.5. تكافؤ مجموعتي الدراسة:

لمعرفة أثر المتغير التجريبي لهذه الدراسة (برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي للتحصين ضد الضغط النفسي)، لابد من الاطمئنان عند بدء الدراسة على أن المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية متكافئتان من حيث:

- السن.
- الخبرة المهنية.
- درجات الأفراد على مقياس عمليات تحمل الضغوط ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على مقياس مصادر الضغط المهني ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على قائمة مؤشرات الضغط ومحاوره الفرعية.
- درجات الأفراد على مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين ومحاوره الفرعية.

وهذا شرط لابد من تحققه لكي يعزى الفرق في المتغيرات التابعة إلى المتغير التجريبي، وليس إلى متغيرات أخرى وسيطة.

الجدول رقم (3-5): نتائج "U" لدلالة الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيري السن والخبرة المهنية

	المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعة الضابطة ن= 09		قيمة U	مستوى الدلالة α
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
السن	11.15	111.5	8.72	78.5	33.5	0.35
الخبرة المهنية	11.75	117.5	8.06	72.5	27.5	0.15

تظهر نتائج اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في كل من متغير السن و الخبرة المهنية، إذ بلغت قيمة "U" في متغير السن 33.5 وفي الخبرة المهنية 27.5 وهما قيمتان غير دالتان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متغيري العمر والخبرة المهنية.

هذا وقد فقد طبق على المجموعتين قياسا قبليا، وباستخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) لإيجاد دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، تم تحليل نتائج المجموعتين على القياس القبلي؛ والجدول الموالي يوضح نتائج الاختبار:

الجدول رقم (4-5): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقاييس الدراسة.

		المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعة الضابطة ن= 09		قيمة U	مستوى الدلالة α
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
استراتيجيات المقاومة	استراتيجيات المقاومة	10.25	102.5	9.7	87.5	42.5	0.84
	السلبية ولوم الذات	10.85	108.5	9.1	81.5	36.5	0.48
	الانسحاب المعرفي	10.3	103	9.7	87	42	0.80
	البحث عن المعلومات	11.55	115.5	8.3	74.5	29.5	0.19
	إعادة التفسير	8.6	86	11.6	104	31	0.25
	التفكير الرغبي	11.15	111.5	8.7	78.5	33.5	0.34
	التحول إلى الدين	10.65	106.5	9.3	83.5	38.5	0.58
	التنفيس الانفعالي	11.15	111.5	8.7	78.5	33.5	0.33
	القبول	8.75	87.5	11.4	102.5	32.5	0.28
	التريث الموجه	10.6	106	9.3	84	39	0.62
	الإنكار	11.05	110.5	8.8	79.5	34.5	0.38
	المبادأة بالفعل النشط	8.55	85.5	11.6	104.5	30.5	0.23
مصادر ضغوط العمل	مصادر ضغوط العمل	11.35	113.5	8.5	76.5	31.5	0.27
	الافتقار إلى السيطرة	10.65	106.5	9.3	83.5	38.5	0.59
	الثغرة في المعلومات	9.45	94.5	10.6	95.5	39.5	0.65
	الأداء والنتيجة	10.8	108	9.1	82	37	0.51
	الصراع	11.05	110.5	8.8	79.5	34.5	0.38
	عقبات وظيفية	10.9	109	9	81	36	0.46
	الشعور بالغربة	11.45	114.5	8.4	75.5	30.5	0.23
	العبء الزائد	10.6	106	9.3	84	39	0.62
	البطالة المقنعة	10.9	109	9	81	36	0.46
	مناخ العمل	11.9	119	7.9	71	26	0.12
	صراع القيم	10.65	106.5	9.3	83.5	38.5	0.59

		المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعة الضابطة ن= 09		قيمة U	مستوى الدلالة α
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مؤشرات الضغط النفسي	مؤشرات الضغط النفسي	10.8	108	9.1	82	37	0.51
	المؤشرات الفيزيولوجية	9.9	99	10.1	91	44	0.93
	المؤشرات النفسية	11.85	118.5	7.9	71.5	26.5	0.13
	المؤشرات السلوكية	10.05	100.5	9.9	89.5	44.5	0.97
الاحتراق النفسي	الاحتراق النفسي	11.9	119	7.9	71	26	0.12
	عدم الرضا الوظيفي	10.75	107.5	9.2	82.5	37.5	0.54
	انخفاض مستوى المساندة الإدارية	11.1	111	8.8	79	34	0.37
	ضغوط المهنة	11.25	112.5	8.6	77.5	32.5	0.30
	الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	10.85	108.5	9.1	81.5	36.5	0.48

يلاحظ من النتائج المبينة في الجدول السابق تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس القبلي؛ حيث أن قيم اختبار مان وتني كلها غير دالة عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$، مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة على كل من:

- مقياس عمليات تحمل الضغوط ومحاوره الفرعية.
- مقياس مصادر الضغط المهني ومحاوره الفرعية.
- قائمة مؤشرات الضغط ومحاوره الفرعية.
- مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين ومحاوره الفرعية.

وهذا يحقق شرط التعيين العشوائي اللازم لهذه الدراسة، أي أن مجموعتي الدراسة متكافئتين قبل إجراء المعالجة التجريبية.

7.5. أدوات الدراسة:

لأجل اختبار فرضيات البحث والوقوف على مدى تحققها، تم القيام بمسح مكتبي للعديد من الدراسات السابقة، والبرامج الإرشادية، والاستبيانات والمقاييس التي تناولت مواضيع الضغط النفسي والاحتراق المهني واستراتيجيات المواجهة، والتي ساهمت في تكوين الكثير من الأفكار والتصورات حول البرامج الإرشادية والمقاييس وأبعادها ومكوناتها.

وعليه فقد تم الاعتماد للتحقق من فروض البحث على أربع أدوات، ثلاث مقاييس إضافة للبرنامج الإرشادي، وفيما يلي عرض مفصل للأدوات التي اقتضت دراسة متغيرات البحث الحالي إعدادها أو استخدامها:

1.7.5. استمارة جمع بيانات أولية:

أعدت هذه الاستمارة بهدف الحصول على بعض البيانات الأولية التي تتعلق المعلم نفسه، حتى يمكن جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول عينة الدراسة لاستخدامه في التمييز بين أفراد العينة، وفي مناقشة نتائج الدراسة؛ وتتضمن الاستمارة البيانات الخاصة بالمدرس، وهي: المدرسة، المادة، الجنسية (بحكم تعدد الجنسيات في دولة الإمارات العربية المتحدة)، الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الخبرة المهنية، فصيلة الدم.

2.7.5. قائمة مؤشرات الضغط النفسي:

1.2.7.5. مصادر بناء المقياس:

- الرجوع إلى التراث النفسي المتعلق بموضوع الضغوط النفسية.
- الاستعانة بعدد من الدراسات والأبحاث العربية والعالمية في مجال دراسة الضغوط.
- الإطلاع على مجموعة كبيرة من المقاييس والاختبارات التي بقياس الضغوط النفسية.

2.2.7.5. خطوات بناء المقياس:

- توجيه سؤال مفتوح إلى شريحة كبيرة ومتنوعة من الطلبة والأطباء والمعلمين؛ حول الأعراض والمؤشرات التي تظهر لديهم عند تعرضهم للضغط النفسي.
- تم وضع الصورة الأولية للأداة، والتي تكونت من 46 مؤشر ضغط، وقد روعي في صياغة العبارات البساطة والوضوح.
- تم تطبيق الصورة النهائية للمقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية بهدف حساب الصدق والثبات.

3.2.7.5. الخصائص السيكومترية للمقياس:

جمع البيانات عملية أساسية في أي بحث؛ لذلك فإن أدوات القياس ضرورية لازمة مهما كان نوع البحث، وهناك صفتان أساسيتان لابد من توافرهما في أدوات جمع البيانات، وهما الصدق والثبات، وكلاهما ضروري لأي وسيلة قادرة على جمع البيانات بفاعلية. ولهما أهمية خاصة في البحوث التربوية والنفسية لأن

القياس في هذين المجالين قياس غير مباشر؛ ولذلك يجب التأكد من أن ما تقيسه أدوات البحث يمكن الثقة فيه والاعتماد عليه في جمع البيانات (أبو علام، 2004: 413)

1.3.2.7.5. الصدق:

وهو أهم خاصية من خواص القياس، ويشير مفهوم الصدق إلى الاستدلالات الخاصة التي نخرج بها من درجات المقياس من حيث مناسبتها ومعناها وفائدتها، وتحقيق صدق القياس معناه تجميع الأدلة التي تؤيد مثل هذه الاستدلالات؛ ولذلك يشير الصدق إلى مدى صلاحية استخدام درجات المقياس للقيام بتفسيرات معينة (أبو علام، 2004: 413).

وللتأكد من صدق قائمة مؤشرات الضغط النفسي تم اللجوء إلى الصدق المنطقي أو ما يعرف بصدق المحتوى، وذلك بعرضها على (08) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بهدف التأكد من مناسبة المقياس لهذه الدراسة، وصلاحية المؤشرات لقياس مستوى الضغط النفسي، وسلامة الأداة من حيث الصياغة والمضمون. وقد طلب منهم تقرير مدى صلاحية الفقرات، بالإضافة إلى الحذف والتعديل، أو وضع أي ملاحظات.

وقد أسفرت نتائج التحكيم عن موافقة المحكمين على جميع المؤشرات التي حوتها القائمة، وإدخال تعديلات طفيفة في الصياغة، أما الفقرات التي لم يجمع عليها أكثر من 85% من المحكمين فقد تم حذفها، وبذلك وصل عدد بنود القائمة 36 مؤشرا، يعد هذا الإجراء دليلا على صدق القائمة وصلاحيتها لقياس مستوى الضغط النفسي.

وبالإضافة إلى الصدق المنطقي وبعد تطبيق أدوات جمع البيانات على العينة الاستطلاعية للدراسة والبالغ عددهم (243) مدرس، تم حساب الصدق المرتبط بتكوين الأداة، والمتمثل في صدق التكوين الفرضي، وذلك لحساب معامل الارتباط بيرسون Pearson بين المكونات الفرعية للقائمة والدرجة الكلية لها، ونلمح من الجدول السابق وجود علاقات ارتباط عالية وقوية موجبة بين درجات المحاور الفرعية والدرجة الكلية للقائمة؛ إذ تراوحت معاملات الارتباط بيرسون Pearson بين (0.77-0.91)

هذا من جهة ومن جهة أخرى سيتم حساب الصدق المرتبط بتكوين الأداة بدراسة معامل الارتباط بين كل بند ودرجة المحور الذي ينتمي له؛ وعلاقة البنود بالدرجة الكلية للقائمة، وسيتم حذف أي مؤشر يكون ارتباطه بالدرجة الكلية للقائمة أو بالمحور الذي ينتمي له غير دال إحصائيا، وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات عما يلي:

الجدول رقم (5-5): معاملات الارتباط بين بنود القائمة وكل من درجة المحور والدرجة الكلية

	بنود قائمة مؤشرات الضغط	معامل الارتباط بدرجة المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
مؤشرات الضغط الفيزيولوجية	1. فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل	0.41**	0.40**
	2. اضطراب الجهاز الهضمي (آلام في المعدة أو البطن)	0.60**	0.49**
	3. اضطرابات النوم	0.63**	0.48**
	4. اضطرابات التنفس	0.76**	0.61**
	5. خفقان القلب	0.55**	0.33**
	6. دوار أو دوخة	0.65**	0.44**
	7. نوبات صداع	0.80**	0.54**
	9. العادات العصبية (قضم الأظافر، مص الشفاه، تحريك الرجلين..)	0.51**	0.48**
	10. شد عضلي وآلام في العضلات	0.70**	0.66**
	11. التعب من أقل مجهود	0.65**	0.62**
مؤشرات الضغط النفسية	8. النسيان وصعوبة التذكر	0.49**	0.42**
	12. وجود أعباء ومهام كثيرة	0.24**	0.25**
	14. صعوبة حسم الأمور واتخاذ القرارات	0.60**	0.49**
	16. عدم الرضا عن العمل	0.49**	0.33**
	17. صعوبة في التركيز	0.70**	0.55**
	19. تقلب المزاج	0.44**	0.48**
	22. شرود الذهن	0.67**	0.60**
	24. الإحباط	0.50**	0.50**
	25. صعوبة التفكير بوضوح	0.50**	0.52**
	27. التهيج وسرعة الاستثارة	0.48**	0.50**
	29. القلق	0.56**	0.63**
	30. التشاؤم بشأن المستقبل	0.38**	0.27**
	31. الحزن	0.61**	0.56**
مؤشرات الضغط السلوكية	13. عدم إنهاء ما بدأته من عمل	0.43**	0.39**
	15. ضعف الدافعية والحماس للعمل	0.18**	0.17**
	18. التهرب من العمل	0.35**	0.36**
	20. صعوبة المحافظة على هدوئك عند الانزعاج	0.30**	0.03
	21. التعجل وعدم الصبر	0.70**	0.50**
	23. الملل بسرعة	0.62**	0.51**
	26. كثرة تناول المنبهات	0.49**	0.37**
	28. النقد السلبي للذات	0.30**	0.19**
	32. الرغبة في البكاء	0.44**	0.55**
	33. فقدان روح الدعابة والمرح	0.30**	0.25**
	34. الانعزال والانسحاب من الآخرين	0.42**	0.31**
	35. العبوس وتكشير الوجه	0.63**	0.54**
	36. اتصالك بالآخرين يبدو مشحونا بالانفعال	0.53**	0.33**

** الارتباط دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق أن جميع علاقات الارتباط بين بنود محور مؤشرات الضغط الفيزيولوجية وكل من درجة المحور والدرجة الكلية للقائمة قوية، وكل معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عالية. وهذا ما يؤهل جميع بنود المحور لتكون ضمن المؤشرات المكونة للقائمة.

على غرار محور مؤشرات الضغط الفيزيولوجية يتضح أن جميع بنود محور مؤشرات الضغط النفسية تربطها علاقات قوية بين بالدرجة الكلية للمحور والقائمة، وهي ذات دلالات إحصائية عالية تصل كلها إلى مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)؛ وهذا ما يؤهل جميع بنود هذا المحور كذلك لتكون ضمن المؤشرات المكونة للقائمة.

أما فيما يتعلق بمحور مؤشرات الضغط السلوكية فيتضح من الجدول وجود علاقة قوية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، بين المؤشرات السلوكية ودرجة المحور من جهة والدرجة الكلية للقائمة من جهة ثانية، باستثناء مؤشر واحد لا تربطه علاقة دالة مع الدرجة الكلية للقائمة؛ وهو البند رقم (20) والذي مضمونه "صعوبة المحافظة على هدوئي عند الانزعاج"، مع أن ارتباط هذا المؤشر بمجاله يعد قويا ودالا إحصائيا، إلا أنه سيتم استبعاده من قائمة مؤشرات الضغط النفسي، ليصبح العدد النهائي لمؤشرات القائمة خمس وثلاثون (35) مؤشرا.

وهذا ما يشير إلى الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معا في قياس الضغط النفسي في ضوء الإطار النظري الذي بنيت الأداة على أساسه؛ وعليه يمكننا القول أن قائمة مؤشرات الضغط النفسي تتمتع بدرجة عالية من المصداقية في قياس مستوى الضغط النفسي لدى المعلمين.

وبعد التأكد من الصدق المرتبط بالمحتوى والصدق المرتبط بتكوين الأداة، تم القيام بالحساب صدق المحك المتمثل في الصدق التلازمي؛ ومن أجل حساب هذا النوع من الصدق، جرى التحقق من مدى ارتباط درجات القائمة بمصادر الضغط المهني والاحتراق النفسي، والتي يفترض أن بينها علاقة، في ضوء ما أشارت إليه البحوث والدراسات السابقة، وذلك بدراسة العلاقة بين درجات قائمة مؤشرات الضغط ومحاورها الفرعية بكل من مقياس مصادر ضغوط العمل لمارثا وآخرين 2005 Martha et al ومقياس الاحتراق النفسي للمعلمين لعادل عبد الله محمد 1994، باعتبارها محكات خارجية، وتم ذلك طبعا بعد التأكد من صدقهما وثباتهما، وذلك كما هو مبين في الجدول رقم (6-5).

الجدول رقم (6-5): معاملات ارتباط قائمة مؤشرات الضغط النفسي ومحاوره الفرعية بكل من مقياس مصادر ضغوط العمل ومقياس الاحتراق النفسي للمعلمين

	قائمة مؤشرات الضغط النفسي	مقياس مصادر ضغوط العمل	مقياس الاحتراق النفسي
قائمة مؤشرات الضغط النفسي			
مقياس مصادر ضغوط العمل	0.48**		
مقياس الاحتراق النفسي	0.26**	0.72**	
المؤشرات الفيزيولوجية	0.78**	0.27**	0.13*
المؤشرات النفسية	0.91**	0.54**	0.37**
المؤشرات السلوكية	0.77**	0.37**	0.14*

** الارتباط دال عند مستوى معنوية (α ≤ 0.01)

* الارتباط دال عند مستوى معنوية (α ≤ 0.05)

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بيرسون Pearson بين قائمة مؤشرات الضغط النفسي وبين مقياس مصادر ضغوط العمل وكذلك مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين؛ قوية ودالة عند مستوى دلالة (α ≤ 0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين المكونات الفرعية للقائمة وبين مقياس مصادر ضغوط العمل وكذلك مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين كلها قوية ودالة عند مستوى دلالة (α ≤ 0.01)، باستثناء محور المؤشرات الفيزيولوجية فهو دال عند مستوى معنوية (α ≤ 0.05). وهذا ما يشير إلى صدق الأداة المرتبط بمحك خارجي، وقابلة القائمة للتطبيق وقياس مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين.

2.3.2.7.5. الثبات:

بعد التأكد من صدق الأداة واستبعاد البند رقم (20)، تم التحقق من ثبات قائمة مؤشرات الضغط النفسي، بفحص معاملات الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، بمعادلة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach لكل محور من محاور القائمة على حدة، بالإضافة إلى الثبات الكلي للمقياس، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (7-5): قيم الاتساق الداخلي لقائمة مؤشرات الضغط النفسي محسوبة بمعامل ألفا كرونباخ

مكونات القائمة	معامل الثبات
المؤشرات الفيزيولوجية	0.83
المؤشرات النفسية	0.76
المؤشرات السلوكية	0.67
الكلي	0.88

يتضح من الجدول أن معاملات الثبات لمكونات أداة القياس كلها مرتفعة، فضلا عن أن الثبات الكلي لقائمة مؤشرات الضغط النفسي بلغ (0.88)، مما يعطي مؤشرا قويا على استقرار نتائج الأداة واتساقها. وهذا ما يجعلها صالحة ومناسبة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة.

4.2.7.5. وصف الأداة:

تكون المقياس في صورته النهائية من 35 مؤشر للضغط، يطلب من المفحوص قراءة كل مؤشر وتحديد مدى ظهوره لديه بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة أمام واحد من خمس اختيارات هي:

دائما = 05 درجات　　غالبا = 04 درجات　　أحيانا = 03 درجات

نادرا = درجتان　　أبدا = درجة واحدة.

وتتوزع هذه المؤشرات على ثلاث محاور فرعية هي:

جدول (5-8): توزيع عبارات قائمة مؤشرات الضغط النفسي على المحاور التي يتضمنها

المحاور	أرقام العبارات	عدد البنود
المؤشرات الفيزيولوجية	1-2-3-4-5-6-7-9-10-11	10
المؤشرات النفسية	8-12-14-16-17-19-22-24-25-27-29-30-31	13
المؤشرات السلوكية	13-15-18-21-23-26-28-32-33-34-35-36	12
المجموع		35

5.2.7.5. تقنين الأداة:

من أجل معرفة المجالات التي تتوزع عليها درجات الأداة، تم القيام بتحليل وصفي لبيانات العينة الاستطلاعية كخطوة أولى، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول (5-9): تحليل وصفي لبيانات قائمة مؤشرات الضغط النفسي والمحاور التي يتضمنها

الإحصاءات / المكونات	أقل قيمة	أعلى قيمة	المدى	طول الفئة
قائمة مؤشرات الضغط النفسي	49	119	70	14
المؤشرات الفيزيولوجية	10	33	23	4.6
المؤشرات النفسية	19	46	27	5.4
المؤشرات السلوكية	19	39	20	4

وكانت الخطوة الموالية هي تحديد فئات كل مكون من مكونات القائمة:

جدول (5-10): تحديد فئات قائمة مؤشرات الضغط النفسي والمحاور التي يتضمنها

المكونات / مستوى الضغط النفسي	ضعيف جدا	بسيط	متوسط	مرتفع	حاد
قائمة مؤشرات الضغط النفسي	أقل من 63	77 - 63.5	91 -77.5	105 - 91.5	105.5 فأكثر
المؤشرات الفيزيولوجية	أقل من 16	22 - 16.5	28 - 22.5	34 - 28.5	34.5 فأكثر
المؤشرات النفسية	أقل من 24	29 - 24.5	34 - 29.5	39 - 34.5	39.5 فأكثر
المؤشرات السلوكية	أقل من 23	27 -23.5	31 - 27.5	35 - 31.5	35.5 فأكثر

وعليه سيتم اعتماد الفئات الواردة في الجدول السابق لتحديد مستوى الضغط النفسي لدى عينة الدراسة الأساسية.

3.7.5. مقياس مصادر ضغوط العمل:

لأن هدف الدراسة هو بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى المدرسين، ومن المعلوم بداهة أن لكل حدث سبب ونتيجة، جرى البحث للحصول على مقياس يسمح بتحديد مصادر ضغوط العمل لدى عينة الدراسة، حتى يتم خلال البرنامج الإرشادي مناقشة مصادر الضغط التي يقع تحت وطأتها المدرسين، ويعتبر مقياس مصادر ضغوط العمل لمارثا وآخرون Martha et al 2005، وترجمته إلى العربية مكتبة جرير (مارثا وآخرون، 2005: 215-218)، من أكثر مقاييس مصادر ضغوط العمل التي وقعت بأيدي الباحث ملاءمة لتحقيق الهدف المرجو منه، وذلك لأنه يساعد في وصف مصادر ضغوط العمل سواء للفرد أو الجماعة، وذلك بالنسبة للظروف الضاغطة في حياتهم. كما يمكن استخدامه لتقييم البرنامج الإرشادي، فيما يتعلق بإدراك الأفراد لمصادر ضغوط العمل في محيط عملهم.

يتكون المقياس من (50) بندا تمثل مسببات الضغط المهني، يطلب من المفحوص قراءة كل فقرة وتحديد مدى ظهوره لديه بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة أمام واحد من خمس اختيارات هي:

بشكل شبه دائم = 04 درجات   بشكل متكرر = 03 درجات   كثيرا إلى حد ما= درجتان
أحيانا = درجة واحدة.   أبدا = صفر.

لكن في الدراسة الحالية تم اعتماد خمس اختيارات أخرى حتى يسهل على المفحوص الإجابة عليها، ولكي تتناسق مع تتماشى اختيارات الأداة الأولى وتتماشى مع تعليمتها، وهذه الاختيارات هي:

دائما = 05 درجات غالبا = 04 درجات أحيانا = 03 درجات

نادرا = درجتƙ أبدا = درجة واحدة.

وتتوزţ بنود المقياس شكل متساوي ومتتالي على عشرة (10) محاور كما يلي:

جدول (5-11): توزيع عبارات مقياس مصادر ضغوř العمل على اƒاور التي يتŘمنها

اƒاور	أرقام العبارات	عدد البنود
الافتقار إلى السيطرة	من 01 إلى 05	05
ǧغرة في المعلومات	من 06 إلى 10	05
الأداء والنتيجة	من 11 إلى 15	05
الصراţ	من 16 إلى 20	05
عقبات وظيفية	من 21 إلى 25	05
الشعور بالغربة	من 26 إلى 30	05
العبء الزائد	من 31 إلى 35	05
البطالة المقنعة	من 36 إلى 40	05
مناǷ العمل	من 41 إلى 45	05
ǅراţ القيم	من 46 إلى 50	05
ǚموţ		50

وǘاكم عدم توفر بيانات الخصائǑ السيكومترية للمقياس فسيتم التأكد من ǅدǩ وǭبات الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من (243) مدرس:

1.3.7.5. الصدق:

Ź القيام ǘساب ǅدǩ التكوين الفرضي، عن طريق استخراج معامل الارتباř بيرسون Pearson بƙ المكونات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية له، ونلاحǚ من الجدول السابق وجود علاقات ارتباř عالية وقوية موجبة بƙ درجات اƒاور الفرعية والدرجة الكلية للمقياس؛ إذ تراوحت معاملات الارتباř ما بƙ (0.36-0.78).

كما Ź استخراج الصدǩ التكوين الفرضي ǘساب معامل الارتباř بƙ كل بند ودرجة اƒور الذي ينتمي له؛ وعلاقة البنود بالدرجة الكلية للمقياس، وسيتم حذف أي بند يكون ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس أو باƒور الذي ينتمي له غير دال إحصائيا، وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن النتائǰ الموضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (5-12): معاملات الارتباط بين بنود المقياس وكل من درجة المحور والدرجة الكلية

المحور	البنود	معامل الارتباط بدرجة المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
الافتقار إلى السيطرة	1	0.63**	0.24**
	2	0.72**	0.58**
	3	0.72**	0.56**
	4	0.76**	0.65**
	5	0.55**	0.36**
الفروق المعلومات	6	0.61**	0.20**
	7	0.68**	0.39**
	8	0.61**	0.26**
	9	0.58**	0.32**
	01	0.73**	0.66**
الأداء والنتيجة	11	0.77**	0.70**
	12	0.67**	0.42**
	13	0.83**	0.71**
	14	0.54**	0.40**
	15	0.79**	0.71**
الصراع	16	0.57**	0.44**
	17	0.47**	0.20**
	18	0.68**	0.42**
	19	0.76**	0.73**
	02	0.65**	0.50**
عقبات وظيفية	12	0.71**	0.65**
	22	0.68**	0.50**
	23	0.36**	0.05
	24	0.88**	0.68**
	25	0.78**	0.57**
الأمور المالية	26	0.59**	0.37**
	27	0.87**	0.59**
	28	0.79**	0.66**
	29	0.80**	0.68**
	03	0.49**	0.32**
العبء الزائد	13	0.75**	0.53**
	23	0.72**	0.69**
	33	0.68**	0.47**
	34	0.62**	0.39**
	35	0.74**	0.51**
البطالة المقنعة	36	0.31**	0.03
	37	0.54**	0.25**
	38	0.49**	-0.16
	39	0.78**	0.43**
	04	0.53**	0.37**
مناخ العمل	14	0.62**	0.61**
	24	0.67**	0.45**
	34	0.56**	0.29**
	44	0.53**	0.40**
	45	0.64**	0.47**
صراع القيم	46	0.67**	0.32**
	47	0.75**	0.43**
	48	0.55**	0.09
	49	0.60**	0.26**
	05	0.33**	0.19**

** الارتباط دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

* الارتباط دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول وجود علاقة قوية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، بين كل بنود المقياس ودرجات المحاور التي تنتمي إليها، كما يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق جود أربع فقرات ارتباطها ضعيف بالدرجة الكلية للمقياس؛ وهذه الفقرات هي:

23- أشعر بأن زملائي في العمل لا يتقبلونني.

36- أسرتي وأصدقائي لا يحترمون ما أقوم به.

38- عملي ليس به أي نوع من التحدي.

48- أمامي حجم عمل ضئيل للغاية.

وعليه سيتم استبعاد هذه الفقرات من مقياس مصادر ضغوط العمل، ليصبح عدد الفقرات ست وأربعون (46) فقرة؛ وعليه فإن فقرات مقياس مصادر ضغوط العمل، باتت تشترك معا في قياس مسببات الضغط النفسي؛ وتتمتع باتساق داخلي جيد، وبهذا يمكننا القول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

وبعد التأكد من صدق التكوين الفرضي، واستبعاد أربع فقرات من المقياس، تم حساب الصدق التلازمي؛ حيث تم التحقق من مدى ارتباط درجات المقياس بقائمة مؤشرات الضغط ومقياس الاحتراق النفسي، والتي يفترض أن بينها علاقة، في ضوء ما أشارت إليه البحوث والدراسات السابقة، وذلك بدراسة العلاقة بين درجات مقياس مصادر ضغوط العمل ومحاوره الفرعية بكل من قائمة مؤشرات الضغط النفسي المعد لهذه الدراسة، ومقياس الاحتراق النفسي للمعلمين لعادل عبد الله محمد 1994، باعتبارهما محكان خارجيان، وذلك كما هو مبين في الجدول رقم (5-13).

الجدول رقم (5-13): معاملات ارتباط مقياس مصادر ضغوط العمل ومحاوره الفرعية بكل من قائمة مؤشرات الضغط النفسي ومقياس الاحتراق النفسي للمعلمين

	مقياس مصادر ضغوط العمل	قائمة مؤشرات الضغط النفسي	مقياس الاحتراق النفسي
مقياس مصادر ضغوط العمل			
قائمة مؤشرات الضغط النفسي	0.48**		
مقياس الاحتراق النفسي	0.73**	0.26**	
الافتقار إلى السيطرة	0.69**	0.49**	0.67**
الثغرة في المعلومات	0.57**	0.32**	0.50**
الأداء والنتيجة	0.78**	0.36**	0.47**
الصراع	0.74**	0.48**	0.57**
عقبات وظيفية	0.73**	0.13*	0.46**
الشعور بالغربة	0.76**	0.25**	0.51**
العبء الزائد	0.73**	0.27**	0.57**
البطالة المقنعة	0.36**	0.15*	0.26**
مناخ العمل	0.74**	0.42**	0.50**
صراع القيم	0.46**	0.45**	0.30**

** الارتباط دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

* الارتباط دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بيرسون Pearson بين مقياس مصادر ضغوط العمل وبين قائمة مؤشرات الضغط النفسي وكذلك مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين؛ قوية ودالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، كما أن معاملات الارتباط بين المكونات الفرعية للمقياس وبين قائمة مؤشرات الضغط النفسي

وكذلك مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين كلها قوية ودالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، باستثناء محور عقبات وظيفية ومحور البطالة المقنعة فهما دالان عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

وهذا ما يشير إلى صدق الأداة المرتبط بمحك خارجي، وقابلة المقياس للتطبيق وتحديد مصادر ضغوط لدى المعلمين.

2.3.7.5. الثبات:

بعد التأكد من صدق الأداة واستبعاد أربع فقرات من المقياس، تم التحقق من ثبات مقياس مصادر ضغوط العمل بطريقتين للاتساق الداخلي؛ هما: التجزئة النصفية وحساب تباين مفردات المقياس بمعادلة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach ، وقد وصل معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح بمعادلة سبيرمان براون Spearman-Brown (0.85)، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.91).

وهذا ما يجعلنا نحكم على تمتع أداة الدراسة بمستوى ثبات عال، وهذه النتيجة تقدم مؤشرا يدعو للثقة بهذا المقياس، وأنه يمكن الاعتماد عليه والاطمئنان إليه عند التطبيق النهائي.

4.7.5. مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين:

أعد هذا المقياس سيدمان وزاجر (1986) Seidman, S.A & Zager,J. ، وقام عادل عبد الله محمد (1994) بتعريبه وتقنينه.

يتكون المقياس في صورته العربية من إحدى وعشرين (21) عبارة، هي نفس العبارات المتضمنة في الصورة الأجنبية، ويوجد أمام كل عبارة خمسة اختيارات؛ وذلك على مقياس متدرج من (1-5) يمثل الفئات التالية على الترتيب: (لا تنطبق إطلاقا، لا تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق إلى حد ما، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق تماما). وتمثل العبارات التي تحمل أرقام (1- 3- 5- 8- 10- 16- 17- 19) عكس هذا التدريج.

ويتم حساب الدرجة الكلية للمفحوص بجمع درجاته في الفئات الخمس للمقياس والذي تتراوح درجاته بين (21-105) درجة؛ وتدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع للاحتراق النفسي، والعكس صحيح.

بنفس الطريقة يمكن الحصول على درجة كل مفحوص في الأبعاد الأربعة التي يتضمنها المقياس، والتي تمثل أربع مقاييس فرعية، أما عن توزيع عبارات المقياس على الأبعاد التي يتضمنها والمستنبطة من نتائج التحليل العاملي، فيوضحها الجدول الموالي:

جدول رقم (5-14): توزيع عبارات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين على الأبعاد التي يتضمنها

المحور	أرقام العبارات	المجموع
عدم الرضا الوظيفي	19-12-10-5-1	5
انخفاض مستوى المساندة الإدارية كما يدركها المعلم	20-18-15-11-8-3	6
ضغوط المهنة	14-13-9-7-4-2	6
الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	21-17-16-6	4
المجموع		21

1.4.7.5. الخصائص السيكومترية للمقياس:

اتبع معدا المقياس وهما سيدمان وزاجر أكثر من طريقة، وذلك لحساب صدق وثبات المقياس في صورته الأجنبية، ودلت كلها على تمتع الأداة بمستوى عال من الصدق والثبات، كما قام معرب المقياس عادل عبد الله محمد هو الآخر أكثر من طريقة للتحقق من صدق وثبات المقياس في صورته العربية وذلك على النحو التالي:

- حازت عبارات المقياس على اتفاق يتراوح 87 – 100% من آراء المحكمين.
- أوضحت نتائج التحليل العاملي أن على عينة (ن= 76) وجود أربعة عوامل تتشبع عليها عبارات المقياس، وتم تسمية هذه العوامل في ضوء أعلى نسبة تشبعات حصلت عليها العبارات التي تتشبع على هذا العامل أو ذاك.
- تدل التحليلات الارتباطية التي أجريت على البيانات المستقاة من العينة الأولى (ن= 365) على أن مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين صادق. وقد دلت التقارير على أن المعلمين الذين حصلوا على درجات مرتفعة في المقياس كانوا أكثر احتراقا من نظرائهم الذين حصلوا على درجات منخفضة، وكانت القيم كلها دالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$).
- باستخدام مقياس MBI الذي أعدته ماسلاك Maslach كمحك خارجي كانت معاملات الارتباط بين MBI (بعد تكرار الاستجابات) والمقياس الحالي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$). وكانت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لمقياس الاحتراق النفسي للمعلمين ومقياس ماسلاك MBI (بعد شدة الاستجابات)، مشابهة للمعاملات السابقة وإن كانت تقل عنها بقليل.
- كما تم التأكد من الصدق التنبؤي للمقياس؛ حيث طلب من أفراد العينة الكلية أن يقوم بتقدير الاحتراق النفسي للمعلمين في مدارسهم وباستخدام تحليل التباين كانت كل النتائج دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$). كما تم تقسيم المدارس للاسب معاناة معلميها من الاحتراق النفسي إلى مدارس يعاني معلموها مستوى منخفضا من الاحتراق النفسي، وأخرى يعاني معلموها

مستوى مرتفعا. Ż تمت بعد ذلك المقارنة بƙ هاتƙ اǑموعتƙ من المدارس في الاحتراق النفسي، وذلك في المقاييس الفرعية الأربعة، وكانت نتائج المقارنات كلها دالة عند مستوى (α ≥ 0.05).

وبناء على سبق فقد Ź اعتماد مقياس الاحتراق النفسي للمعلمƙ كمقياس صادق وثابت لتحقيق غايات الدراسة.

كما قام معرب المقياس لاساب ثباته بطريقتƙ هما:

الاتساق الداخلي: باستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach وتكونت العينة من (490) معلما.

إعادة الاختبار: Ź تطبيق الاختبار على عينة من معلمي المدارس الحكومية قوامها (89) معلما، Ż طبق مرة أخرى على نفس العينة بعد مرور فترة زمنية تتراوح بƙ (6 إلى 8) أسابيع،

وكانت نتائج معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ والمحسوبة بطريقة إعادة الاختبار، كما يلي:

جدول رقم (5-15): معاملات الثبات للأبعاد الفرعية للمقياس المحسوبة بطريقة الاتساق الداخلي وإعادة الاختبار

	معاملات الثبات ألفا كرونباخ	معاملات ثبات الإعادة
عدم الرضا الوظيفي	0.89	0.82
انخفاض مستوى المساندة الإدارية	0.84	0.78
ضغوط المهنة	0.80	0.56
الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	0.82	0.76

هذا Ź في هذه الدراسة حساب معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وتكونت العينة من (243) معلما، وبلغ معامل الثبات ألفا (0.78)، وهو معامل ثبات مقبول، يجعلنا نحكم بثبات الأداة وصلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

5.7.5. مقياس عمليات تحمل الضغوط *Coping Processes Scale*:

قام لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994) بإعداد المقياس الحالي، ويتضمن المقياس اثنان وأربعون (42) عبارة موزعة على إحدى عشرة (11) عملية للتحمل من عمليات تحمل الضغوط، كما هو موضح في الجدول التالي (لطفي عبد الباسط إبراهيم، 1994أ، 1994ب):

جدول رقم (5-16): توزيع عبارات مقياس عمليات تحمل الضغوط على الأبعاد التي يتضمنها

المحاور (العامل أو العملية)	أرقام العبارات	المجموع
السلبية ولوم الذات	1- 12- 23- 34- 39- 42	06
الانسحاب المعرفي	2- 13- 24- 35- 40	05
البحث عن المعلومات	3- 14- 25	03
إعادة التفسير	4- 15- 26- 36- 41	05
التفكير الرغبي	5- 16- 27- 37	04
التحول إلى الدين	6- 17- 28	03
التنفيس الانفعالي	7- 18- 29	03
القبول	8- 19- 30	03
التريث الموجه	9- 20- 31- 38	04
الإنكار	10- 21- 32	03
المبادأة بالفعل النشط	11- 22- 33	03
المجموع		42

وفي البداية يطلب من المستجيب أن يحدد أهم مشكلة واجهته خلال العام الماضي - أو قبله - وأثرت أو مازالت تؤثر على حياته، وإن لم يكن المستجيب قد تعرض فعلا لمشكلة من هذا النوع، عليه أن يتصور مشكلة ما مماثلة قد تصادفه، ثم يوضح ماذا يمكن أن يفعله ولماذا يشعر اتجاهها، ثم يعرض عليه عددا من العبارات تصف الطرق المختلفة للتعامل مع مثل هذه المشكلات. ثم يطلب من المفحوص ما يلي:

- إن كانت العبارة تصف سلوكك تماما وما تشعر به عند مواجهتك للمشكلة فضع علامة (×) في خانة "موافق جدا " أمام العبارة.
- وإن كانت العبارة تصف سلوكك بدرجة كبيرة فضع العلامة في خانة "موافق بصفة عامة".
- وإن كانت العبارة تصف سلوكك وما تشعر به بدرجة بسيطة فضع العلامة في خانة "موافق إلى حد ما".
- أما إن كانت العبارة لا تصف سلوكك وما تشعر به فضع العلامة في خانة "غير موافق".

يجاب على فقرات المقياس في صورة تدرج رباعي، وتعطى الدرجات وفقا لاختيارات المفحوص، حسب السلم الموالي:

- موافق تماما = 04 درجات
- موافق بصفة عامة = 03 درجات
- موافق إلى حد ما = درجتان
- غير موافق = درجة واحدة.

ويشير مجموع درجات كل عامل (محور) إلى استخدام الفرد لتلك العملية في مواجهة الموقف الضاغط، أما الدرجة الكلية للتحمل فهي مجموع درجات الفرد على العمليات المتضمنة في المقياس.

1.5.7.5. الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994) من التأكد من أن المقياس، يمكن الثقة فيه والاعتماد عليه في جمع البيانات حول العمليات أو الطرق التي يتعامل بها الأفراد مع المواقف الضاغطة، حيث قام بالتحقق من صدق المقياس بعدة طرق منها:

- **صدق المحكمين:** وذلك بعرض المقياس في صورته الأولية، على أحد عشر متخصصا في التربية وعلم النفس، طلب منهم توضيح انطباعاتهم عن عبارات المقياس ومدى تمثيلها للبعد (العملية) الذي أدرجت تحته، ورأيهم في مدى مناسبة الصياغة اللغوية للعبارات، وبلغت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس أكثر من 80%، وهو ما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مضمون مرتفع.
- **صدق التكوين:** تم حساب صدق التكوين (المحتوى) بإيجاد معاملات ارتباط كل مفردة من مفردات المقياس مع الدرجة الكلية لبيانات (190) معلما ومعلمة، واتضح له وجود أربع مفردات ذات علاقة غير دالة مع الدرجة الكلية، ومن ثم فقد تم استبعادها، في حين اتضح لمعد المقياس أن جميع المفردات الأخرى ذات علاقة موجبة دالة مع الدرجة الكلية.
- كما قام معد المقياس من صدق الأداة باستخدام طرق أخرى؛ وهي: التحليل العاملي، والاتساق الداخلي، والصدق التلازمي وتبين له باستخدام الطرق السالفة الذكر أن المقياس الحالي وما يتضمنه من عمليات تحمل يتمتع بدرجة صدق مناسبة. وعليه فإن الدراسة الحالي تكتفي بما فعله معد المقياس، وتعتبر المقياس صادقا لتحقيق أغراض الدراسة الحالية.

كما قام معد المقياس لحساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

- **إعادة التطبيق:** تم إعادة تطبيق المقياس على (65) معلما ومعلمة، وبفاصل زمني أسبوعين، فبلغ معامل الثبات طبقا لهذه الطريقة (0.81).
- **ثبات معامل ألفا:** تم تقدير ثبات المقياس قيمة ألفا كرونباخ لعبارات المقياس ككل، وذلك بعد تطبيقه على (164) معلما ومعلمة بالمرحلة الإعدادية والثانوية، فبلغ معامل الثبات ألفا للمقياس ككل (0.87)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى الاتساق الداخلي والثبات المرتفع للمقياس.

ومن أجل أن تطمئن الدراسة الحالية على دقة المقياس واتساقه، ولأن درجات أي مقياس ليست ثابتة بشكل مطلق، فقد تم تقدير ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وتكونت العينة من (243) معلما،

وبلغ معامل الثبات ألفا (0.83)، وبذلك يتضح أن مقياس عمليات تحمل الضغوط، يتمتع بدرجة ثبات عالية تجعلنا نحكم بصلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

6.7.5. البرنامج الإرشادي:

يهدف أي برنامج إرشادي أو تدريبي إلى تحقيق النمو في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية، وبالتالي رفع كفاءة الأداء في المجال الذي يتناوله هذا الجانب، وقد يستثنى من هذا التعميم برامج إدارة الضغوط وتنمية المهارات التكيفية؛ حيث أن نمو مهارات التكيف لا يقتصر على المجال بعينه، بل يتيح للمتدرب نموا عاما يشمل جوانب الحياة المختلفة، وفي ضوء الحقائق العلمية التي تؤكد على أن المهارات التكيفية مهارات متعلمة قابلة للتنمية والتعلم ويمكن التدريب عليها، وهي ليست قدرا لا يمكن رده أو حكرا على فئة محدودة.

ولكي تحقق البرامج الإرشادية أو التدريبية الأهداف المرجوة منها؛ فإنه يجب أن تبنى على أسس نظرية، ومفاهيم محددة واضحة، حيث يعطي الأساس النظري للمدرب رؤية نسقيه لموضوع التدريب، ويساعده على بناء البرنامج واختيار الإستراتيجيات التي تقوده لتحقيق أهدافه.

1.6.7.5. مصادر البرنامج:

اشتق الإطار العام للبرنامج ومادته العلمية والفنيات المستخدمة فيه من عدة مصادر تتمثل فيما يلي:

- مشاركة الباحث في دورات تدريبية في العلاج المعرفي السلوكي للقلق والاكتئاب والمخاوف، من قبل الدكتور محفوظ فرج، برابطة الأخصائيين النفسيين المصرية؛ القاهرة: 28 مايو إلى 03 جوان 2006 (أنظر الملحق رقم 05).
- الإطار النظري للدراسة، والدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تم تناولها في فصول سابقة.
- الاطلاع على الكثير من البرامج الإرشادية والعلاجية، تناولت متغيرات البحث أو متغيرات أخرى مختلفة.

2.6.7.5. الإطار النظري للبرنامج:

وقد استندت الدراسة الحالية في بناء البرنامج على الأساليب المستمدة من النظرية السلوكية المعرفية؛ وفقا لنموذج التدريب التحصيني ضد الضغوط (SIT) Stress Inoculation Training لميكينبوم Meichenboum، والذي يتكون من ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: مرحلة التصور العقلي Concretization: مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على فهم الضغوط النفسية إستراتيجيات مقاومتها، ثم تحديد أهداف العلاج على المدى القصير والبعيد.

المرحلة الثانية: مرحلة اكتساب المهارات Skills Acquisition: تدريب أفراد المجموعة التجريبية على مهارات التكيف الجسدية والمعرفية.

المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق Application: مساعدة أفراد المجموعة التجريبية وتشجيعهم على تطبيق ما تعلموه أثناء الجلسات لنقله للمواقف الحياتية.

وفيما يلي وصف تفصيلي للبرنامج الإرشادي:

3.6.7.5. أهداف البرنامج: تم تحديد أهداف البرنامج في هدفين رئيسين هما:

أ- **الهدف النمائي:** وهو مساعدة المعلمات على تطوير أساليب مواجهتهن للضغوط من خلال تزويدهن بالمهارات التكيفية المناسبة، التي تمكنهن من التعامل بفعالية مع الضغوط التي تواجهوهن في حياتهن اليومية، بحيث تصبح المعلمة قادرة على تقييم ما يقابلها من مواقف ضاغطة، وتعديل استجابتها والتعامل بشكل مناسب يحقق التوافق والتكيف مع الضغط.

ب- **الهدف الوقائي:** وهو تزويد المعلمات بالمهارات المعرفية السلوكية التي تسهم في تحصين أنفسهن ضد المشكلات والضغوط النفسية، للسيطرة عليها ومنع تطورها وتفاقمها.

4.6.7.5. الجلسات الإرشادية:

لتحقيق هدفي البرنامج النمائي والوقائي التحصيني؛ تم وضع مجموعة من الأهداف الفرعية وتوزيعها على مراحل البرنامج الثلاث وجلساته الاثني عشر (12). وفيما يلي وصف لتلك المراحل والجلسات المتضمنة في كل مرحلة، وأهدافها والفنيات العلاجية المستخدمة لتحقيقها.

1.4.6.7.5. المرحلة الأولى: مرحلة التصور العقلي *Concretization*

وتحتوي هذه المرحلة على أربع (04) جلسات إرشادية:

الجلسة الأولى: تمهيد وتعارف

أهداف الجلسة:

1. تحقيق قدر مناسب من التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية والباحث.
2. التعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وأهميته في خفض الضغوط النفسية.
3. التعريف بالبرنامج من حيث عدد جلساته ومدته ومكان انعقاده وزمن الانعقاد لكل جلسة.
4. مناقشة توقعات أفراد المجموعة التجريبية عن البرنامج وتصحيح الخاطئ منها بمشاركة المجموعة.
5. تشجيع كل فرد على ضرورة التعبير عن مشكلاته، الطرق التي يتعامل بها معها.
6. تشجيع أفراد المجموعة التجريبية على ضرورة الالتزام بحضور الجلسات بشكل منتظم ومتابعة القيام بكل الواجبات المنزلية التي سيكلفون بها.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة: من أجل إيصال معلومات نظرية حول ماهية التدريب التحصيني ضد الضغوط وأهدافه وأهميته في خفض الضغوط النفسية
- الحوار والمناقشة الجماعية: وذلك لتحقيق قدر مناسب من التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية والباحث، ومعرفة توقعات أفراد المجموعة التجريبية عن البرنامج، وتصحيح الخاطئ منها، ومساهمتهم في وضع الأهداف المرجوة من البرنامج، والاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية عن الوقت المناسب للجلسات، وعددها ومدتها ومكان انعقادها.
- التنفيس الانفعالي: وذلك بالسماح لأفراد المجموعة التجريبية بالتعبير عن مشكلاتهم، والضغوط التي يواجهونها، الطريقة التي يتعاملون بها مع هذه الضغوط.
- التعزيز: حيث يتم خلال الجلسة الثناء على كل مداخلة، أو سلوك إيجابي لأي مشارك.
- الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه: وذلك من أجل مساعدة المشاركين على تصحيح توقعات الخاطئة، وجعلهم يضعون عن طريق الإجابة عن الأسئلة قواعد تنظيمية للالتزام بها أثناء الجلسات.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض: حيث ساهما كثيرا في عرض وإيصال الفكرة المرجوة من المواد المقروءة والمرئية والمسموعة التي تعرض في الجلسات.
- السيرة الذاتية للباحث: وزعت على المشاركين حتى تكون لديهم معلومات وافية وكافية عن المرشد، مما يساهم في تحقيق قدر كبير من الألفة، إضافة إلى نقطة مهمة في التواصل ألا وهي مصداقية المصدر؛ أي قناعة أفراد المجموعة التجريبية بكفاءة المرشد وقدرته على إحداث التغيير المرجو، وتحقيق الأهداف المرسومة.

الجلسة الثانية: المفاهيم المرتبطة بالضغوط

1. شرح مفهوم الضغط النفسي وبعض النماذج والنظريات التي فسرته.
2. تعداد مصادر ومسببات الضغط النفسي في حياة المدرسين.
3. شرح العوامل الوسيطة التي تؤثر في اختلاف استجابات الأفراد للضغوط.
4. التعرف على أعراض الضغوط المعرفية والانفعالية والسلوكية والفيزيولوجية.
5. واجب منزلي: يعدد كل فرد أكثر العوامل ضغطا عليه، ويقترح حلول عملية لها.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة: وتم خلالها عرض مادة علمية وشرح وافي عن الضغط النفسي وبعض النماذج والنظريات التي فسرته، مع التركيز على نموذج التقدير المعرفي للضغط، والذي يعد النظرية المعتمدة في الدراسة الحالية والتي بني على أساسها البرنامج الإرشادي، كما يتم خلال المحاضرة التعرض لمصادر ومسببات

الضغط النفسي، وشرح العوامل الوسيطة التي تؤثر في اختلاف استجابات الأفراد للضغوط، ووصولا إلى اضطرابات التكيف ومختلف ردود الفعل المعرفية والانفعالية والسلوكية والفيزيولوجية.

- الحوار والمناقشة الجماعية: وتكون بعد عرض كل فكرة أساسية لبسط الحديث فيها، وشرح وتوضيح الغامض منها، وتبادل المعلومات والخبرات، وفسح المجال أفراد العينة لتبادل الأدوار (محاور– مستمع – معلق – متعاطف – معترض – مقتنع)، وعرض تصوراتهم لأسباب مشكلاتهم ومظاهرها.
- التنفيس الانفعالي: يتم خلاله إتاحة الفرصة للمشاركين للحديث عن مصادر ومسببات الضغط النفسي لديهم، ووصف مشاعرهم وردود أفعالهم والسلوكية والفيزيولوجية، وكذلك الأفكار التي راودتهم أثناء وبعد تعرضهم للعامل الضاغط.
- التعزيز: حيث يتم خلال الجلسة استخدام التعزيز الايجابي وذلك بتقديم التأييد والثناء والشكر على كل مداخلة، أو سلوك إيجابي لأي مشارك، واستخدام التعزيز السلبي بالسكوت أو إظهار عدم التأييد وتصويب كل مداخلة، أو سلوك سلبي.
- الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه: وذلك من أجل التأكيد على أهمية العوامل الوسيطة والخصائص الفردية في إدراك مسببات الضغط والتعامل معها.
- الواجب المنزلي: وذلك حتى يكون المشاركات أكثر إدراكا لمصادر ومسببات الضغط في محيطها، وتشجيعها على المساهمة في اقتراح حلول عملية لها، وكذلك تعويد المشاركات على الالتزام بالواجبات المنزلية، وحتى يكون الواجب المنزلي بمثابة حلقة وصل بين هذه الحصة والحصة الموالية.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.
- ملخصات عن موضوع الضغوط: وذلك حتى يكون لدى المشاركات مادة مقروءة يمكنهم الاحتفاظ بها، عن مفهوم الضغط النفسي وفق نموذج التقدير المعرفي للضغط، وعن مصادر ومسببات الضغط النفسي، والعوامل الوسيطة، وردود الفعل المعرفية والانفعالية والسلوكية والفيزيولوجية الناتجة عن الضغوط.

الجلسة الثالثة: مصادر الضغوط الخارجية والداخلية

1. مراجعة مفهوم الضغط النفسي وبعض مصادره ومسبباته في حياة المعلمين.
2. مناقشة الواجب المنزلي المتعلق بمسببات الضغط الحلول العملية للتخلص منها.
3. أهمية التعامل مع الضغوط وحسن إدارتها بشكل فعال بدل محاولة التخلص منها.
4. شرح العوامل الوسيطة التي تؤثر في اختلاف استجابات الأفراد للضغوط.
5. بيان علاقة سمات الشخصية بإدراك الضغوط وتوزيع مقياس سلوك النمط (أ) على المجموعة.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة: تقدم تفاصيل كثيرة عن دور العوامل الوسيطة في اختلاف استجابات الأفراد للضغوط، مع التركيز على علاقة سمات الشخصية بإدراك الضغوط.
- الحوار والمناقشة الجماعية: مناقشة الواجب المنزلي المتعلق بمسببات الضغط الحلول العملية للتخلص منها، كما يتم فسح المجال للمعلمات للاستفسار، ومناقشة النقاط الغير واضحة مفهوم الضغط النفسي وبعض مصادره ومسبباته في حياة المعلمة، وحول العوامل الوسيطة، وتفسير بعض السلوكات وردود الأفعال اتجاه الضغوط الناجمة عن دور العوامل الوسيطة عموما، وسمات الشخصية بشكل خاص.
- الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه: الوصول إلى فكرة أن علينا التعامل مع الضغوط وحسن إدارتها بشكل فعال بدل محاولة التخلص منها.
- الجدل المباشر: لأجل تفنيد المعتقد الخاطئ لدى الكثير من المعلمات اللائي يعتقدن أن لابد من إزالة مصادر الضغط ومسبباته والتخلص منها، كآلية وحيدة للتعامل مع الضغوط، ومحاولة إقناعهم بأن إدارة الضغوط حسن التعامل معها هو الحل الأمثل للتكيف مع الضغط.
- التعليمات الذاتية: حيث يتعلم المشاركات أن الكيفية التي يتعاملن بها مع الضغوط تتأثر إلى حد كبير بكيفية تقديرهن لقدرتهن على التعامل مع مصدر الضغط، وأن ذلك يتطلب التدريب على مهارة تعديل الأفكار التلقائية والأحاديث الذاتية.
- التنفيس الانفعالي: هدف عرض المشاركات لخبراتهن وتجاربهن فيما يتعلق بالضغوط التي يتعرضن لها، واستجاباتهن وردود أفعالهن اتجاهها، والحلول العملية التي يقترحنها للتخلص من مسببات الضغط أو التكيف معها.
- التعزيز: وذلك بتشجيع المعلمات على عرض خبراتهن وتجاربهن فيما يتعلق بالضغوط التي يتعرضن لها، واستجاباتهن وردود أفعالهن اتجاهها، والحلول العملية التي يقترحنها للتخلص من مسببات الضغط أو التكيف معها.وتأييد كل مداخلة، أو سلوك إيجابي لأي مشارك، والسكوت أو إظهار عدم التأييد والتصويب لكل مداخلة، أو سلوك سلبي.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.
- ملخصات عن مصادر الضغوط الخارجية والداخلية: وذلك حتى يكون لدى المشاركات مادة مقروءة يمكنهم الاحتفاظ بها، والرجوع إليها عند الحاجة. تحوي ما توصلت له نتائج الدراسات العربية والأجنبية في رصدها لمصادر ومسببات الضغوط النفسية لدى المعلمة.

- توزيع مقياس سلوك النمط (أ): وقد استخدم المقياس كأداة شرحǳ وتوضيح تطبيقي لمفهوم لسلوك النمط (أ) وعلاقتها بالŔغوř، وكذلŎ لخلق نوţ من التنويع والإمتاţ في الحصة التدريبية (أنŲر الملحق رقم 04).

الجلسة الرابعة: أستراتيجيات المواǯهة وأخطاء التفكير

1. مراجعة حول علاقة سمات الشخصية بإدراك الŔغوř.
2. أن يفهم المعلمات إستراتيجيات المقاومة والأساليب التي يتخذها الفرد لمواجهة مشكلاته.
3. أن تعرف كل معلمة إستراتيجيات المقاومة التي تستخدمها في التعامل مع الŔغوř، من خلال مناقشة نتائǰ مقياس إستراتيجيات المقاومة.
4. شرحǳ أهم أخطاء التفكير، وبيان أثرها في زيادة الشعور بالŔغط.
5. تكليف المعلمات بالمراقبة الذاتية وتسجيل أساليب المقاومة وأخطاء التفكير التي يقعن فيها من خلال ملء جدول المراقبة الذاتية المعرفية.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة: لأجل مراجعة علاقة سمات الشخصية بإدراك الŔغوř، وشرحǳ إستراتيجيات المقاومة، وأهم أخطاء التفكير، وبيان أثرها في زيادة الشعور بالŔغط.
- الحوار والمناقشة الجماعية: للتأكد من فهم المعلمات لمŔمون المحاضرة، ومناقشة النقاř الغامŔة، ومناقشة نتائǰ مقياس إستراتيجيات المقاومة التي Ź تقديمها في القياس القبلي.
- الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه: طرحǳ مجموعة من التفسيرات الخاطئة أثناء التعرض لموقف ضاغط، وتوجيه المعلمات لاكتشاف أخطاء التفكير.
- الجدل المباشر: لإثبات كيف تؤثر أخطاء التفكير في زيادة الإدراك السلبي للعوامل الŔاغطة، وإشعار الأفراد بمحدودية قدراتهم الشخصية في مواجهتها.
- التعليمات الذاتية: حيث يتعلم المشاركات كيفية رصد الأفكار التلقائية، وتسجيل أساليب المقاومة وأخطاء التفكير التي يقعن فيها.
- التنفيس الانفعالي: من خلال عرض المعلمات لأساليب المقاومة المستخدمة من قبلهن في مواجهة المواقف الŔاغطة.
- التعزيز: طمأنت من لديهم أخطاء في التفكير أو أفكار لاعقلانية أنه من السهل التخلي عنها والتخلص منها، وتشجيعهم على البدء في ذلŎ من الآن والعزم على الاستمرار في ذلŎ، من خلال تطبيق ما سنتعلمه ونتدرب عليه من خلال فنية التعليمات الذاتية.
- الواجب المنزلي: تكليف المعلمات بالمراقبة الذاتية وتسجيل أساليب المقاومة وأخطاء التفكير التي يقعن فيها من خلال ملء جدول المراقبة الذاتية المعرفية.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.
- ملخصات عن إستراتيجيات المواجهة، وأخطاء التفكير
- توزيع نتائج مقياس إستراتيجيات المقاومة
- جدول المراقبة الذاتية المعرفية.

2.4.6.7.5. المرحلة الثانية: مرحلة اكتساب المهارات *Skills Acquisition*

وتحتوي هذه المرحلة على أربع (04) جلسات إرشادية:

الجلسة الخامسة: تمارين التنفس والاسترخاء وأهميتها في مواجهة الضغوط

1. مراجعة نموذج المراقبة الذاتية المعرفية.
2. التذكير بالصيرورة الفسيولوجية للضغط.
3. شرح مفهوم الاسترخاء وأنواعه وطرقه.
4. التعريف بالمجموعات العضلية الست عشر التي تخضع للاسترخاء العضلي العميق.
5. ممارسة تمرين الاسترخاء خلال الجلسة بإتباع تعليمات الباحث.
6. تكليف المعلمات بالواجب المنزلي: مراقبة ذاتية، تمارين الاسترخاء العضلي مع الاستعانة بشريط سمعي.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة: مراجعة نموذج المراقبة الذاتية المعرفية، والتذكير بالصيرورة الفسيولوجية للضغط، ثم شرح مفهوم الاسترخاء وأنواعه وطرقه.
- الحوار والمناقشة الجماعية: للتأكد من فهم المعلمات لنموذج المراقبة الذاتية المعرفية، توضيح ما التبس عنهن أثناء شرح مفهوم الاسترخاء وأنواعه وطرقه.
- الاسترخاء العضلي: حيث تخضع للاسترخاء العضلي العميق المجموعات العضلية الست عشر.
- النمذجة: عن طريق النمذجة بالمشاركة حيث يقوم المرشد بالسلوك ويقمن المعلمات بتقليده، وبعدها يعمل المرشد على تصحيح الأخطاء الناجمة عن التقليد أو الفهم الخاطئ.
- التعزيز: تقديم الثناء والشكر على كل من قام باستخدام نموذج المراقبة الذاتية المعرفية، وتأييد من استخدمه بشكل صحيح، وإبداء المعارضة وعدم الرضا عن عدم قيام بعض المعلمات بالمراقبة الذاتية. وكذلك تعزيز من قمن بإتباع تعليمات الباحث عند ممارسة تمرين الاسترخاء خلال الجلسة.
- الواجب المنزلي: وذلك بتكليف المعلمات بالمراقبة الذاتية، وتمارين الاسترخاء العضلي مع الاستعانة بشريط سمعي.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.
- ملخصات عن مفهوم الاسترخاء، وأنواعه، وطرقه، وتعليمات الاسترخاء الذاتي.
- توزيع نتائج مقياس إستراتيجيات المقاومة
- مادة سمعية لجلسة استرخاء (للدكتور نجيب الرفاعي)

الجلسة السادسة: التدريب على فنيات الاسترخاء

1. مراجعة نموذج المراقبة الذاتية المعرفية، ومناقشة الصعوبات التي واجهتها بعض المعلمات في إرخاء عضلات معينة.
2. ممارسة الاسترخاء الفارقي للمجموعات العضلية الست عشر، حيث يتم شد مجموعة من العضلات ثم إرخاؤها.
3. إرخاء ثمان مجموعات عضلية وفق تدريب يميز بين الشد والاسترخاء.
4. تدريب أربع مجموعات عضلية على الاسترخاء العضلي العميق.
5. تكليف المعلمات بالواجب المنزلي: مراقبة ذاتية، التدرب على الاسترخاء الفارقي الذي يميز بين الشد والاسترخاء، مع تمارين الاسترخاء العضلي العميق لأربع مجموعات عضلية.

الفنيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية: مراجعة نموذج المراقبة الذاتية المعرفية، ومناقشة الصعوبات التي واجهتها بعض المعلمات في إرخاء عضلات معينة.
- الاسترخاء العضلي: إرخاء ثمان مجموعات عضلية وفق تدريب يميز بين الشد والاسترخاء.
- النمذجة: عن طريق النمذجة بالمشاركة حيث يقوم المرشد بالسلوك ويقمن المعلمات بتقليده، وبعدها يعمل المرشد على تصحيح الأخطاء الناجمة عن التقليد أو الفهم الخاطئ.
- التعزيز: التأكيد على أهمية وضرورة الالتزام بالواجبات المنزلية، وشكر وتشجيع كل من يقوم بنمذجة سوك المرشد على أحسن وجه.
- الواجب المنزلي: وذلك بتكليف المعلمات بالمراقبة الذاتية، والتدرب على الاسترخاء الفارقي الذي يميز بين الشد والاسترخاء، مع تمارين الاسترخاء العضلي لأربع مجموعات عضلية.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.
- ملخصات عن مفهوم الاسترخاء، وأنواعه، وطرقه، وتعليمات الاسترخاء الذاتي.
- مادة سمعية لجلسة استرخاء (للدكتور نجيب الرفاعي)

الجلسة السابعة: التدريب على مهارات المواجهة المعرفية السلوكية

1. شرح أهمية المعارف والمعتقدات غير المنطقية والأحاديث الانهزامية في إدراك الموقف الضاغط.
2. مناقشة قائمة المعتقدات غير المنطقية التي تؤدي إلى المعارف غير المشوهة وأخطاء التفكير.
3. التدريب على طرق تصنيف وتفنيد ودحض الأفكار اللاعقلانية.
4. التدريب على تغيير الحوار الذاتي السلبي إلى حوار إيجابي.
5. التدريب على الخروج من إطار التفكير السلبي إلى الإطار التفكير الإيجابي.
6. التدرب على الدمج بين على تغيير الحوار الذاتي مع ممارسة الاسترخاء العضلي.
7. واجب منزلي: تحديد موقف ضاغط، ورصد الحوارات الذاتية السلبية والأفكار اللاعقلانية ودحضها وتعديلها، مع ممارسة الاسترخاء العضلي.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة: لشرح أهمية المعارف والمعتقدات غير المنطقية والأحاديث الانهزامية في إدراك الموقف الضاغط، وطرق تصنيف وتفنيد ودحض الأفكار اللاعقلانية، وتغيير الحوار الذاتي السلبي إلى حوار إيجابي، والخروج من إطار التفكير السلبي إلى الإطار التفكير الإيجابي.
- الحوار والمناقشة الجماعية: لمناقشة قائمة المعتقدات غير المنطقية التي تؤدي إلى المعارف غير المشوهة وأخطاء التفكير.
- الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه: لكشف الخلل في المعارف والمعتقدات غير المنطقية والأحاديث الانهزامية ودور ذلك في إدراك الموقف الضاغط.
- اختيار الدليل: من أجل تفنيد ودحض الأفكار اللاعقلانية.
- الجدل المباشر: لتفنيد ودحض الأفكار اللاعقلانية التي يصر بعض المشاركات على تبنيها.
- دحض الأفكار اللاعقلانية.
- التعليمات الذاتية: كطريقة من طرق تصنيف وتفنيد ودحض الأفكار اللاعقلانية، وتغيير الحوار الذاتي السلبي إلى حوار إيجابي، والخروج من إطار التفكير السلبي إلى الإطار التفكير الإيجابي.
- التنفيس الانفعالي: للتعبير عما سببته مثل هذه الأفكار لبعض المشاركات من ووقوعهن تحت وطأة الضغوط، وتورطهن في البقاء داخل حلقة مفرغة من التوتر والقلق.
- الاسترخاء العضلي: وهنا يستخدم الاسترخاء كفنية من فنيات الكف المتبادل أو الكف بالنقيض؛ ويكون كأرضية تهيئ الجسم للتعامل مع الأفكار السلبية وهو في وضعية مناقضة لذلك، مما يسهل التعامل مع الأفكار التلقائية الضاغطة وتغيير الحوار الذاتي.

- التعزيز: التأكيد على أهمية وضرورة الالتزام بالواجبات المنزلية، وتقديم التأييد والموافقة لكل مداخلة، أو سلوك إيجابي لأي مشارك، واستخدام التعزيز السالب بالسكوت أو إظهار عدم التأييد وتصويب كل مداخلة، أو سلوك إيجابي.
- الواجب المنزلي: ليتم نقل ما تعلمه المعلمات للواقع بتحديد موقف ضاغط، ورصد الحوارات الذاتية السلبية والأفكار اللاعقلانية ودحضها وتعديلها، مع ممارسة الاسترخاء العضلي.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.
- ملخصات عن المعارف والمعتقدات اللاعقلانية والأحاديث الانهزامية
- أسئلة إطار التفكير السالب إلى الإطار التفكير الإيجابي.

الجلسة الثامنة: حل المشكلات وإدارة الوقت.

1. صياغة المشكلة بشكل واضح ودقيق وتحديد أسبابها.
2. توضيح أهمية المعلومات في فهم أعمق للمشكل ومعرفة الفرص والاختيارات المتاحة.
3. توضيح أهمية توظيف المعلومات والاستفادة منها في وضع أكبر عدد من الحلول للمشكلة الواحدة.
4. تدريب أفراد المجموعة على آلية اختيار البدائل المناسبة لحل المشكلة.
5. شرح مصفوفة الوقت التي تقسم نشاطات الإنسان إلى أربعة أنواع حسب الأهمية والاستعجال.
6. مناقشة أهم مبادئ استثمار الوقت والاستفادة منه.
7. تحديد مكان تواجد كل معلمة في مصفوفة الوقت ومناقشة الأسباب والحلول الممكنة.
8. واجب منزلي: تقرير عن كيفية التعامل مع مواقف ضاغط باستخدام الاستراتيجيات حل المشكلات.

الفنيات المستخدمة:

- المحاضرة: لبيان كيفية صياغة المشكلة بشكل واضح ودقيق وتحديد أسبابها، وتوضيح أهمية المعلومات في فهم أعمق للمشكل ومعرفة الفرص والاختيارات المتاحة، توضيح أهمية توظيف المعلومات والاستفادة منها في وضع أكبر عدد من الحلول للمشكلة الواحدة. ثم شرح مصفوفة الوقت التي تقسم نشاطات الإنسان إلى أربعة أنواع حسب الأهمية والاستعجال.
- حل المشكلات: تعتبر هذه الفنية الموضوع الرئيسي لهذه الجلسة، والتي استخدمت كل الفنيات والأدوات لخدمتها.

- الحوار والمناقشة الجماعية: لمناقشة أفضل السبل لحل المشكلات، وأهمية المعلومات التي عرضت في المحاضرة، وكذا قيمة كل عنصر منها، وبيان أن فقدها قد يحيد بنا ويخرجنا عن الإجراءات المنظمة التي يتمكن الفرد من خلالها حل المشكلة التي تواجهه.
- التنفيس الانفعالي: فسح المجال للمعلمات لعرض المشكلات التي تعرضن لها والإجراءات التي اتخذنها لحل المشكلة، كما فسح لهم المجال لوصف الطريقة التي يتعاملن بها مع الوقت.
- التعزيز: شكر من قام برصد الحوارات الذاتية السلبية والأفكار اللاعقلانية ودحضها وتعديلها، مع ممارسة الاسترخاء العضلي وذلك كواجب منزلي، وكذلك الثناء على المداخلات والمشاركات الجيدة وتأييدها.
- الواجب المنزلي: طلب من المعلمات تقديم تصور تقرير عن كيفية التعامل مع مواقف ضاغطة باستخدام استراتيجيات حل المشكلات.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.
- ملخصات عن حل المشكلات وإدارة الوقت.

3.4.6.7.5. المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق *Application*

وتحتوي هذه المرحلة على أربع (04) جلسات إرشادية:

الجلسة التاسعة: التدريب على التخيل والمواجهة

1. التأكد من فهم الأفراد لاستراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية وإمكانية تطبيقها عند التعرض للضغط.
2. يحاول كل عضو تخيل موقف ضاغط فشل في التعامل معه سابقا، ويعيد التعامل معه مستخدما ما تعلمه.
3. مناقشة أفراد المجموعة التجريبية للمهارات التكيفية التي تم استخدامها، ومناقشة نقاط القوة والضعف في تخيل المواجهة مع الموقف.
4. واجب منزلي: ممارسة التدريب على المواجهة من خلال التخيل فيما بين الجلسات، وتسجيل أي ملاحظات أو استفسارات.

الفنيات المستخدمة:

- لعب الأدوار: للتعامل مع موقف ضاغط فشل في التعامل معه سابقا كل عضو من أعضاء المجموعة التجريبية، ويطلب منه أن يعيد التعامل معه مستخدما ما تعلمه من استراتيجيات. كما قد يقوم المرشد بدور العضو ويبين استراتيجيات التعامل الواجب استخدامها لمواجهة الموقف الضاغط.

- النمذجة: عند تبادل الأدوار وقيام المرشد بدور عضو من أعضاء المجموعة التجريبية، ويبين له استراتيجيات التعامل الواجب استخدامها لمواجهة الموقف الضاغط؛ الذي فشل العضو في التعامل معه سابقا، يقوم العضو بنمذجة سلوك المرشد.
- الحوار والمناقشة الجماعية: لأجل التأكد من فهم الأفراد لاستراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية وإمكانية تطبيقها عند التعرض للضغط، ومناقشة أفراد المجموعة التجريبية للمهارات التكيفية التي تم استخدامها، ومناقشة نقاط القوة والضعف في تمثيل المواجهة مع الموقف.
- التعزيز: تقديم الشكر والثناء لأفراد المجموعة التجريبية الذين أحضروا الواجب المنزلي، ومدحهن على اكتشاف نقاط القوة والضعف في تمثيل المواجهة مع الموقف الضاغط، وعلى لعب الدور والنمذجة الناجحة.
- الواجب المنزلي: تكليف أعضاء المجموعة التجريبية بممارسة التدريب على المواجهة من خلال التخيل فيما بين الجلسات، وتسجيل أي ملاحظات أو استفسارات.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.

الجلسة العاشرة: التدريب من خلال لعب الأدوار.

1. التأكد من فهم الأفراد لاستراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية وإمكانية تطبيقها عند التعرض للضغط.
2. تحديد موقف ضاغط، وتوزيع الأدوار على مجموعة من المعلمات لتمثيل الموقف باستخدام مهارات التكيف المعرفية والسلوكية التي تم تعلمها.
3. تحديد باقي أفراد المجموعة التجريبية للمهارات الكيفية التي تم استخدامها، ومناقشة نقاط القوة والضعف في تمثيل الموقف.
4. واجب منزلي: ممارسة التدريب على تحديد استراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الآخرون عند تعرضهم للضغوط فيما بين الجلسات.

الفنيات المستخدمة:

- لعب الأدوار: يقوم المرشد بمشاركة المعلمات بتحديد موقف ضاغط، وتوزيع الأدوار على مجموعة من المعلمات، لتمثيل الموقف باستخدام مهارات التكيف المعرفية والسلوكية التي تم تعلمها.
- النمذجة: عند لعب المعلمات لأدوار مواجهة الموقف الضاغط باستخدام مهارات التكيف المعرفية والسلوكية. تم التحاور والتشاور حول مدى نجاح المعلمات في تمثيل الموقف؛ يقوم المرشد بأدوار لتصويب الخطأ، ويبين استراتيجيات التعامل الواجب استخدامها لمواجهة الموقف الضاغط؛ ومن تم

يقوم المعلمات بنمذجة المرشد، وإعادة لعب الدور كرة ثانية إلى أن يقتنعن أنها الاستراتيجيات الأمثل لمواجهة الموقف الضاغط.

- الحوار والمناقشة الجماعية: مناقشة الواجب المنزلي ومدى ممارسة التدريب على المواجهة من خلال التخيل فيما بين الجلسات، وكذلك مناقشة الملاحظات والاستفسارات المقدمة من المجموعة، ثم التشاور والتحاور حول مدى تمكن المعلمات في تمثيل الموقف باستخدام مهارات التكيف المعرفية والسلوكية.
- التعزيز: شكر وتشجيع المعلمات اللائي قمن بممارسة التدريب على المواجهة من خلال التخيل فيما بين الجلسات، والوقوف عند ملاحظاتهن و استفساراتهن والثناء عليها. كذلك إبداء الموافقة والتأييد لكل معلمة قامت بالدور على وجه مقبول أو جيد.
- الواجب المنزلي: رصد استراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الآخرون عند تعرضهم للضغوط فيما بين الجلسات، ذلك حتى ينتقل المعلمات لمستوى أعلى من الإدراك وهو تقييم السلوك.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.

الجلسة الحادية عشر: التدريب على التعرض للضغوط داخل الجلسة

1. مراجعة استراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية.
2. افتعال موقف وهمي يمثل تهديدا لأفراد المجموعة، ورصد ردود الأفعال لدى كل فرد.
3. مناقشة كل فرد في الأسلوب الذي تعامل به مع الموقف.
4. واجب منزلي: التأكيد على أهمية الممارسة الفعلية لمهارات إدارة الضغوط، وحث المعلمات وتشجيعهم على تطبيق ما تعلموه أثناء الجلسات في المواقف الحياتية.

الفنيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة الجماعية: لمناقشة الواجب المنزلي المقدم في الحصة الإرشادية السابقة، حول رصد استراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الآخرون عند تعرضهم للضغوط، وكذلك مناقشة كل فرد في الأسلوب الذي تعامل به مع الموقف الوهمي المفتعل.
- التعريض: وذلك بتعريض أفراد المجموعة التجريبية لموقف وهمي مفتعل يمثل تهديدا لهم، ورصد ردود الأفعال لدى كل فرد.
- لعب الأدوار: ويتمثل في ردود الأفعال التي قام بها أفراد المجموعة التجريبية نتيجة الموقف الوهمي المفتعل. وكذلك بعد مناقشة كل فرد في الأسلوب الذي تعامل به مع الموقف، قام المرشد أو أحد الأعضاء بلعب دور يتضمن استراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية الأكثر فاعلية في مواجهة الموقف الضاغط.

- النمذجة: وتشترك هذه الفنية مع الفنية السابقة في أنه بعد مناقشة كل فرد في الأسلوب الذي تعامل به مع الموقف، قام المرشد أو أحد الأعضاء بلعب دور يتضمن استراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية الأكثر فاعلية في مواجهة الموقف الضاغط، وتتميز مع فنية لعب الدور في قيام المعلمات بنمذجة لاعب الدور.
- التعزيز: بتقديم الشكر للمعلمات اللائي يحددن استراتيجيات المقاومة المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الآخرون عند تعرضهم للضغوط فيما بين الجلسات (كواجب منزلي)، وكذلك الثناء على من قمن بلعب الدور أو النمذجة على أحسن وجه.
- الواجب المنزلي: التأكيد على أهمية الممارسة الفعلية لمهارات إدارة الضغوط، وحث المعلمات وتشجيعهم على تطبيق ما تعلموه أثناء الجلسات في المواقف الحياتية.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.

الجلسة الثانية عشر: الإنهاء والتقييم

1. التأكيد على ضرورة الشعور بالكفاءة الذاتية في مواجهة الضغوط.
2. حث المعلمات وتشجيعهم على تطبيق ما تعلموه أثناء الجلسات في المواقف الحياتية.
3. توجيه الشكر للمعلمات على تفاعلهم الإيجابي والتزامهم بحضور الجلسات.
4. تطبيق المقاييس البعدية.
5. الاتفاق مع المجموعة على موعد مقابلة التتبع (بعد أسبوعين من تاريخ الجلسة).

الفنيات المستخدمة:

- التعزيز: للتأكيد على ضرورة الشعور بالكفاءة الذاتية في مواجهة الضغوط، وحث المعلمات وتشجيعهم على تطبيق ما تعلموه أثناء الجلسات في المواقف الحياتية، وتوجيه الشكر للمعلمات على تفاعلهم الإيجابي والتزامهم بحضور الجلسات.
- الحوار والمناقشة الجماعية: للتحاور حول مدى الاستفادة من البرنامج، والنقاط الغامضة والتي تحتاج إلى توضيح أكثر.

الوسائل المستخدمة:

- جهاز كمبيوتر وجهاز عرض.
- أدوات جمع البيانات الخاصة بالدراسة.

5.6.7.5. تحكيم البرنامج:

لأجل التأكد من الصدق الظاهري للبرنامج الإرشادي، تم عرضه على مجموعة كبيرة من المختصين في مجالات علم النفس العيادي، والإرشاد النفسي والقياس النفسي، في الجامعات الجزائرية والسعودية والمصرية

والإماراتية، طلب منهم الاطلاع على البرنامج الإرشادي، والحكم على ملاءمته وصلاحيته للتطبيق، مع إضافة ملاحظاتهم وتعديلاتهم. وبعد وصول الردود قليل نسبيا من قبل المحكمين الذين تمت مراسلتهم، أخذت الدراسة الحالية بآراء المحكمين وتوجيهاتهم.

6.6.7.5. تقييم البرنامج:

لتقييم البرنامج الإرشادي استخدمت الأدوات التالية:

- مقياس عمليات تحمل الضغوط.
- مقياس مصادر الضغط المهني.
- قائمة مؤشرات الضغط.
- مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.

وذلك قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي، وخلال فترة المتابعة، عن طريق مقارنة درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية من جهة، ومقارنة درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي من جهة ثانية؛ وذلك بهدف التأكد من تأثير البرنامج الإرشادي، أما التأكد من استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي فستتم مقارنة درجات القياسين البعدي والتتبعي.

8.5. إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

- تم الاتصال بهيئة المعرفة والتنمية البشرية بإمارة دبي، ممثلة في شخص مسؤول مؤسسة التعليم المدرسي/ الخدمات الإدارية، للحصول على موافقة لتيسير مهمة البحث، وتطبيق المقاييس وتنفيذ البرنامج الإرشادي الحالي، وقد وافق وتجاوب مشكورا مع الفكرة.
- بعد تحديد المدرسة المختارة لتطبيق التجربة، تم الاتصال بمديرة المدرسة للتنسيق بخصوص تنفيذ البرنامج الإرشادي، رحبت هي الأخرى مشكورة بالفكرة، وأبدت رغبة كبيرة في التعاون، وأرسلت إلى الهيئة بطلب موافقة على تنفيذ البرنامج الإرشادي، وجاء الرد بالإيجاب.
- لجمع بيانات القياس القبلي وزعت على المعلمات يوم 2009/03/18 استبانه مقاييس الدراسة لتعبئتها وإرجاعها يوم الثلاثاء 2009/03/24، حيث تم تحديد موعد للاجتماع بجميع المعلمات.
- تم الاجتماع بجميع المعلمات يوم 2009/03/24، وعددهن 23 معلمة في حصة زمنية مخصصة للتنمية المهنية، باستثناء ثلاث معلمات كن يشرفن على التلاميذ في نشاط موازي خارج المدرسة، وتم عرض فكرة البرنامج التدريبي عليهن، على أن يتم تقسيمهن إلى مجموعتين، حيث تتلقى المجموعة الأولى البرنامج التدريبي ويحجب عن المجموعة الثانية، ثم وزعت قصاصات ورقية:
  - عشر قصاصات تحمل الرقم (1) ترمز للمجموعة التجريبية.
  - عشر قصاصات تحمل الرقم (2) ترمز للمجموعة الضابطة.

- Ź التأكد من موافقة أعŔاء اŎموعة التجريبية على المشاركة في البرنامǰ الإرشادي، وحدد موعد بدء البرنامǰ، انطلاقا من يوم الثلاثاء الموافق لØتاريŇ 2009/03/31.
- كما Ź إبلاŹ أفراد اŎموعة الŖابطة بأŒم لا يمكنهم حŖور الجلسات الإرشادية، ومع ذلŠ سيتم الإطلاţ على نتائǰ استبياناتم الخاŐة بالقياس القبلي، وفي الوقت نفسه Ź الاتفاâ معهم على تطبيق المقاييس مرة أخرʌ، وفي وقت سيتم Ơديده لاحقا. مع الوعد بأنه سيقدم Ɨم الباحث بعد انتهاء الدراسة عدة محاضرات وورêة عمل حول نفس الموضوţ.
- Ź عقد الجلسة الأولى للبرنامǰ مع أعŔاء اŎموعة التجريبية ، كما Ź التشاور مع المعلمات من أجل تنفيذ البرنامǰ الإرشادي في مدة أقل، للكم تطبيق البرنامǰ في وقت قريب من Œاية العام الدراسي، وحƓ يكون هناك متسع من الوقت قبل Œاية السنة الدراسية، وبالفعل Ź الاتفاâ على أن يكون البرنامǰ ŉعدل حصتǐ أسبوعيǐ، بدل حصة واحدة، وحددت الساعة الحادية والنصف (11:30) من كل يوم أحد موعدا للحصة الإرشادية الثانية.
- كان الاجتماţ بالمعلمات يتم في الأوقات اƄددة داخل قاعة المسرǳ بالمدرسة؛ وهي قاعة هادئة ومرƷة، وتتوافر فيها جهاز كمبيوتر وجهاز عرض (Data Chow). والتي يمكن من خلاƬا عرض وإيصال الفكرة المرجوة من المواد المقروءة والمرئية والمسموعة المستخدمة في البرنامǰ.
- طبق البرنامǰ الإرشادي على اŎموعة التجريبية فقط، يتكون البرنامǰ من أثƗ عشر (12) حصة إرشادية، وتستغرâ كل حصة ما بǐ ساعة إلى ساعة ونصف، سبع أسابيع بدءا من يوم الثلاثاء الموافق لØتاريŇ 2009/03/31، وحƓ يوم الأحد 2009/05/10.
- بعد انتهاء البرنامǰ وزعت على اŎموعتǐ الŖابطة والتجريبية استبانه مقاييس الدراسة لجمع بيانات القياس البعدي.
- حدد يوم الثلاثاء 2009/05/26 موعد مع أفراد اŎموعة التجريبية، لتطبيق استبانه مقاييس الدراسة ōدف التحقق من استمرار فعالية البرنامǰ الإرشادي في خفŭ الŖغوŕ النفسية لديهم، وهو ما يمثل القياس التتبعي (البعدي 02).
- Ź إعداد قوائم تتŖمن بيانات أفراد كل ŭموعة وتفريŹ درجات الاستبيانات الخاŐة ōم في الحاسب الآلي؛ بغرض Ơليلها ومعالجتها عن طريق حزمة البرامǰ الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 9.0) (Statistical Package For Social Science)، وذلŠ لإƶاد التحليلات الإحصائية المناسبة.

9.5. صعوبات الدراسة:

- أولى الصعوبات التي واجهت الدراسة هو حدوŜ تغير كلي في الخصائŐ الثقافية Ŏتمع الدراسة، حيث انتقل ŭتمع الدراسة بانتقال محل إقامة الباحث من الجزائر لدولة الإمارات العربية المتحدة.

- عدم إدلاء الكثير من أفراد العينتƙ الاستطلاعية والأساسية ببياناتم الشخصية.
- تطبيق البرنامǰ في وقت قريب من Œاية العام الدراسي.
- عدم الجدية الكافية لدʔ بعȒ أفراد اŎموعة التجريبية في القيام بالواجبات المنزلية والمهام الموكلة إليهم داخل الجلسة الإرشادية وخارجها.
- انسحاب معلمة من اŎموعة الŖابطة خلال تنفيذ البرنامǰ، حيث Ź استبعادها لعدم تسليمها استبيان القياس القبلي.
- دخول بعȒ أفراد اŎموعة الŖابطة للجلسات الإرشادية دون علم الباحث أو بإحراجه؛ خصوǑا حصة يوم الثلاثاء، والتي هي في الأǑل ƣصصة للتنمية المهنية، بالإضافة إلى أن بعȒ المشاركات منقبات ƢƢ ŽعلمنالصعباكتشافذلǓ.

10.5. المعالجات الإحصائية:

Ź استخدام برنامǰ (SPSS) لإجراء المعالجات الإحصائية التالية:

- التحليل الوǑفي للبيانات (أقل قيمة، أعلى قيمة، المدʔ، المتوسط الحساŸ، الاŴراف المعياري).
- معامل الارتباȓ بيرسون Pearson: للتأكد من الصدǩ المرتبط ŞحǕ، والصدǩ المرتبط بتكوين أدوات جمع البيانات.
- معادلة ألفا كرونباǷ Alpha Cronbach: للتأكد ثبات أدوات جمع البيانات.
- معامل ثبات التجزئة النصفية المصحح Şعادلة سبيرمان براون Spearman-Brown: للتأكد ثبات أدوات جمع البيانات.
- اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) لإŸاد دلالة الفروǩ بƙ عينتƙ مستقلتƙ.
- اختبار ولكوكسون للعينات المترابطة، أو اختبار الرتب الاشاري (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإŸاد دلالة الفروǩ بƙ ƭموعتƙ مرتبطتƙ.

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

الفصل السادس
عرض ومناقشة النتائج

1.6. تمهيد:

إثر الحصول على نتائج المعالجات الإحصائية للبيانات، التي تم جمعها عن طريق أدوات الدراسة ذات العلاقة بالمتغيرات التابعة قيد الدراسة؛ والمتمثلة في مؤشرات الضغط النفسي، ومصادره، والاحتراق النفسي، واستراتيجيات المقاومة (عمليات تحمل الضغوط)، قبل التطبيق التجريبي وبعده وخلال فترة المتابعة، أصبح من الممكن عرض ما أسفرت عنه هذه المعالجة من نتائج، بما يتفق مع تسلسل أهداف وفروض البحث، ثم محاولة مناقشتها وطرح بعض الاجتهادات التفسيرية لها، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، فضلا عن الملاحظات الميدانية ذات العلاقة بموضوع البحث. يلي ذلك تقديم بعض المقترحات والتوصيات التي تهدف إلى متابعة بعض جوانب الدراسة.

2.6. عرض النتائج:

في إطار التحقق من صحة الفرضيات المصاغة في البحث، وطبقا للتعريف الإجرائي لمفهوم الفاعلية سيتم ترجمة الفرضيات إلى فروض إحصائية، كما سيتم تجزئة كل فرضية عامة إلى مجموعة من الفرضيات الجزئية؛ وفيما يلي تذكير بفرضيات الدراسة ثم عرض النتائج حسب نفس الترتيب:

1. يعدل البرنامج الإرشادي في استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة.
2. يعدل البرنامج الإرشادي في إدراك المعلمين لمصادر الضغط المهني.
3. يساهم البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الضغط النفسي لدى المعلمين.
4. يساهم البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين.
5. ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة.
6. ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل إدراك المعلمين لمصادر الضغط النفسي بعد فترة المتابعة.
7. ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة.
8. ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين بعد فترة المتابعة.

1.2.6. نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على مساهمة البرنامج الإرشادي في تعديل استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة". ويمكن ترجمة هذه الفرضية إلى الفرضيات الإحصائية الجزئية التالية:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≥ 0.05) بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي ، على مقياس عمليات تحمل الضغوط .

2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≥ 0.05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على مقياس عمليات تحمل الضغوط .

1.1.2.6. نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من أجل التأكد من صحة الفرضية الجزئية الأولى على المستويين الكلي والفرعي، تم استخدام اختبار ولكوكسون للعينات المترابطة، أو اختبار الرتب الإشاري (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية، على مقياس عمليات تحمل الضغوط ومحاوره الفرعية، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (6-1): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس عمليات تحمل الضغوط .

البيان الإحصائي / أبعاد المقياس	الرتب السالبة: العدد	الرتب السالبة: المتوسط	الرتب السالبة: المجموع	الرتب الموجبة: العدد	الرتب الموجبة: المتوسط	الرتب الموجبة: المجموع	الرتب المتساوية	قيمة Z	مستوى الدلالة α
السلبية ولوم الذات	5	3.3	16.5	3	6.5	19.5	2	-0.21	0.83
الانسحاب المعرفي	3	3.5	10.5	4	4.38	17.5	3	-0.59	0.55
البحث عن المعلومات	0	0	0	7	4	28	3	-2.40	0.02*
إعادة التفسير	0	0	0	10	5.5	55	0	-2.82	0.005**
التفكير الرغبي	4	3	10.5	1	4.5	4.5	5	-0.82	0.414
التحول إلى الدين	3	2.5	7.5	1	2.5	2.5	6	-0.92	0.36
التنفيس الانفعالي	4	4.75	19	3	3	9	3	-0.85	0.39
القبول	2	2.5	5	6	5	31	2	-1.85	0.06
التريث الموجه	1	1.5	1.5	4	3.38	13.5	5	-1.63	0.10
الإنكار	1	1	1	0	0	0	9	-1.00	0.32
المبادأة بالفعل النشط	1	7	7	8	5	38	1	-1.85	0.06
الدرجة الكلية للمقياس	1	7.5	7.5	9	5.28	47.5	0	-2.04	0.04*

** دال عند مستوى معنوية (α ≥ 0.01).

* دال عند مستوى معنوية (α ≥ 0.05).

يلاحظ من الجدول رقم (6-1) أن جميع الرتب السالبة والتي تدل على أن درجات القياس القبلي أكبر من درجات البعدي على كل من بعد التفكير الرغبي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي؛ جاءت أكبر من جميع الرتب الموجبة على نفس الأبعاد، كما لم تتغير درجات خمس معلمات في بعد التفكير الرغبي، وست في بعد التحول إلى الدين، وثلاث في بعد التنفيس الانفعالي.

أما الأبعاد التي كانت فيها درجات القياس البعدي أكبر من القبلي فهي: السلبية ولوم الذات، الانسحاب المعرفي، البحث عن المعلومات، إعادة التفسير، القبول، التريث الموجه، المبادأة بالفعل النشط. في حين تساوت درجات تسع معلمات على بعد الإنكار وزادت درجة معلمة واحدة.

وتشير النتائج وجود بعدان مكونان لمقياس عمليات التحمل النفسي، جاءت قيمة "Z" فيهما دالة؛ مما يعني وجود فروق جوهرية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي. إذ تشير البيانات إلى انعدام متوسط الرتب السالبة على محور البحث عن المعلومات، وتوزع الرتب بين الرتب الموجبة والمتساوية، مما يعني أن كل الدرجات في القياس البعدي كانت أكبر من أو تساوي درجات القياس القبلي، حيث بلغ متوسط الرتب الموجبة (4)، والذي يشكل متوسط رتب سبع (7) معلمات، وبقية المعلمات الثلاث تساوت رتبهم، وبلغت قيمة "Z" (-2.40)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.02$).

كما تشير النتائج الواردة في نفس الجدول إلى وجود قيمة أخرى دالة لـ "Z" على بعد إعادة التفسير بلغت (-2.82)، مما دل على وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.005$), بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، على بعد إعادة التفسير، ولكن الشيء المختلف في هذا المحور هو أن الرتب السالبة والمتساوية معدومة، مما دل على أن درجات القياس البعدي أكبر من درجات القياس القبلي.

وتشير نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى أن قيم "Z" غير دالة في تسع محاور فرعية، وهذه المحاور هي: السلبية ولوم الذات، الانسحاب المعرفي، التفكير الرغبي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي، القبول، التريث الموجه، الإنكار، المبادأة بالفعل النشط.

أما الدرجة الكلية للمقياس فيتضح من الجدول أن معلمة واحدة قلت لديها عمليات التحمل في حين زادت لدى بقية المعلمات، ودلت قيمة "Z" على وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$), مما يفند صحة الفرضية الصفرية الجزئية الأولى؛ والتي تنفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، على مقياس عمليات التحمل النفسي.

2.1.2.6. نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

لاختبار مد? ŏحة الفرضية الجزئية الثانية على المستويƙ الكلي والفرعي، Ź استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) وذلÕ لحساب دلالة الفروā بƙ متوسط رتب درجات اŎموعتƙ التجريبية والȒابطة في مقياس عمليات Ơمل الȒغوř ومحاوره الفرعية، ويوضح الجدول رقم (6-2) نتائǰ ذلÕ:

الجدول رقم (6-2): نتائǰ "U" لدلالة الفروā بƙ اŎموعتƙ التجريبية والȒابطة في القياس البعدي على مكونات مقياس عمليات Ơمل الȒغوř.

	اŎموعة التجريبية ن = 10		اŎموعة الȒابطة ن= 09		قيمة U	مستو? الدلالة α
	متوسط الرتب	ţمو£ الرتب	متوسط الرتب	ţمو£ الرتب		
السلبية ولوم الذات	8.95	89.5	11.2	100.5	34.5	0.39
الانسحاب المعرفي	9.4	94	10.7	96	39	0.62
البحث عن المعلومات	13.85	138.5	5.7	51.5	6.5	0.001**
إعادة التفسير	10.3	103	9.7	87	42	0.80
التفكير الرغƑ	9.15	91.5	10.9	98.5	36.5	0.48
التحول إلى الدين	8	80	12.2	110	25	0.08
التنفيس الانفعالي	8.4	84	11.8	106	29	0.18
القبول	8	80	12.2	110	25	0.09
التريث الموجه	9.95	99.5	10.1	90.5	44.5	0.97
الإنكار	9.6	96	10.4	94	41	0.74
المبادأة بالفعل النشط	12.4	124	7.3	66	21	0.04*
الدرجة الكلية للمقياس	10.2	102	9.8	88	43	0.87

** دال عند مستو? معنوية ($\alpha \leq 0.01$).
* دال عند مستو? معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

تشير البيانات الواردة في الجدول إلى أن درجات أفراد العينة التجريبية أقل من درجات العينة الȒابطة في استراتيجيات المقاومة التالية: (السلبية ولوم الذات، الانسحاب المعرفي، التفكير الرغƑ، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي، القبول). أما الأبعاد الخمسة المتبقية والتي هي: (البحث عن المعلومات، إعادة التفسير، التريث الموجه، الإنكار، المبادأة بالفعل النشط) فدرجات أفراد العينة التجريبية فيها أكبر من درجات العينة الȒابطة.

من خلال النţر إلى الجدول رقم (6-2) نلحŞ وجود فروā ذات دلالة إحصائية عند مستو? دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجات القياس البعدي على بعدين هما: (البحث عن المعلومات، المبادأة بالفعل النشط)؛ بƙ اŎموعتƙ التجريبية والȒابطة، وتţهر النتائǰ أن متوسط رتب اŎموعة التجريبية أكبر من متوسط رتب

المجموعة الضابطة في القياس البعدي على بعد البحث عن المعلومات، حيث بلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية (13.85) مقابل متوسط رتب قدره (5.7) للمجموعة الضابطة، أما بعد المبادأة بالفعل النشط فقد بلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية (12.4) مقابل متوسط رتب قدره (7.3) للمجموعة الضابطة، كما بلغت قيم "U" لبعد البحث عن المعلومات (6.5)، و(21) لبعد المبادأة بالفعل النشط، وتعد هذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى (0.05 ≥ α).

أما باقي الأبعاد التسع أي جميع محاور المقياس باستثناء بعدي البحث عن المعلومات والمبادأة بالفعل النشط، تراوحت قيم "U" فيهم بين (25 و 44.5) وهي بذلك تشترك في عدم دلالية قيم "U" عند مستوى (α ≥ 0.05)، وهذا يعني عدم وجود فروق معنوية في درجات القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الأبعاد المذكورة أعلاه، أي أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لم يساهم بشكل دال إحصائيا، في تعديل استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة التالية: (السلبية ولوم الذات، الانسحاب المعرفي، إعادة التفسير، التفكير الرغبي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي، القبول، التريث الموجه، الإنكار).

وعموما تشير النتائج الواردة في الجدول (6-2) إلى أن متوسط رتب المجموعة التجريبية أكبر بقليل من متوسط رتب المجموعة الضابطة، حيث بلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية (10.2) وبلغ متوسط رتب المجموعة الضابطة (9.8)، وأشارت قيمة "U" والتي بلغت (43) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (α ≥ 0.05) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس عمليات تحمل الضغوط.

وبرفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الثانية، فإننا نرفض الفرضية العامة الأولى، لأن التغيير الحاصل في درجات العينة التجريبية لم تختلف بشكل دال عن درجات المجموعة الضابطة.

2.2.6. نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على ما يلي: " يعدل البرنامج الإرشادي في إدراك المعلمين لمصادر الضغط المهني". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تقسيمه إلى الفرضيتين الإحصائيتين التاليتين:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥ α) بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي ، على مقياس مصادر الضغط المهني.

2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥ α) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على مقياس مصادر الضغط المهني.

1.2.2.6. نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

للتأكد من صحة الفرضية الجزئية الأولى على المستويين الكلي والفرعي، تم استخدام اختبار ولكوكسون (Wilcoxon Test) لإيجاد دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية، على مقياس مصادر الضغط المهني ومحاوره الفرعية، كما هو موضح في الجدول رقم (6-3):

الجدول رقم (6-3): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس مصادر ضغوط العمل.

البيان الإحصائي / أبعاد المقياس	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة Z	مستوى الدلالة α
	العدد	المتوسط	المجموع	العدد	المتوسط	المجموع			
الافتقار إلى السيطرة	5	4.4	22	2	3	6	3	-1.40	0.16
الثغرة في المعلومات	4	2.5	10	0	0	0	6	-1.89	0.06
الأداء والنتيجة	4	4.5	18	2	1.5	3	4	-1.57	0.12
الصراع	6	3.8	23	1	5	5	3	-1.53	0.13
عقبات وظيفية	5	4.2	21	2	3.5	7	3	-1.19	0.24
الشعور بالغربة	5	4	20	1	1	1	4	-1.99	0.05*
العبء الزائد	3	5	15	3	2	6	4	-0.95	0.34
البطالة المقنعة	6	4.5	27	2	4.5	9	2	-1.26	0.21
مناخ العمل	5	3	15	0	0	0	5	-2.03	0.04*
صراع القيم	5	4.3	21.5	2	3.25	6.5	3	-1.28	0.20
الدرجة الكلية للمقياس	9	5	45	0	0	0	1	-2.67	0.01**

** دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$).

* دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس مصادر ضغوط العمل الواردة في الجدول السابق إلى أن درجات أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي اختلفت زيادة ونقصانا في أغلب الأحيان عن درجاتهم في القياس القبلي مما دل على دينامكية إدراكهم لمصادر الضغط، إلا أن هذا الاختلاف والتغير لم يصل إلى مستويات ذات دلالة إحصائية إلا في بعدين اثنين هما: (الشعور بالغربة ومناخ العمل).

حيث قل الشعور بالغربة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لدى خمس معلمات، بمجموع رتب قدره (20)، ومتوسط رتب (4)، وزاد لدى معلمة واحدة، وتساوت الدرجات لدى البقية وهم أربعة، أما على محور مناخ العمل فقد قلت الدرجات في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لدى خمس معلمات، بمتوسط رتب قدره (3)، وتساوت لدى البقية، وبلغت قيمة "Z" (-1.99) في بعد الشعور بالغربة، و(-2.03)؛ وهما قيمتان دالتان عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) تشيران إلى وجود فروق جوهرية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي.

كما تشير النتائج إلى أن مجاميع الرتب السالبة لكل أبعاد المقياس أكبر من مجاميع الرتب الموجبة، وهذا يفسر بأن درجات القياس البعدي في جميع المحاور كانت أقل من درجات القياس البعدي القبلي، رغم أن بعض المدرسات كانت درجاتهم أعلى في القياس البعدي، ولكن في كل الحالات لم تصل قيم "Z" إلى مستويات دالة إحصائيا.

وإجمالا فإن البيانات تشير إلى أن تسع معلمات من بين عشرة قلت درجاتهم في القياس البعدي بالمقارنة مع القياس القبلي على الدرجة الكلية لمقياس مصادر ضغوط العمل، بينما بقيت درجة معلمة واحدة ثابتة، التي تساوت درجاتا في القياسين، وبلغت قيمة "Z" (-2.67)، وهي قيمة دالة إحصائيا، وتشير إلى وجود فروق جوهرية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$)، وعليه فإننا نرفض الفرضية الجزئية الأولى.

2.2.2.6. نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

لاختبار مدى صحة الفرضية الجزئية الثانية على المستويين الكلي والفرعي، تم استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس مصادر ضغوط العمل ومحاوره الفرعية، وفيما يلي نتائج المعالجات الإحصائية الخاصة بها:

الجدول رقم (4-6): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مكونات مقياس مصادر ضغوط العمل.

	المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعة الضابطة ن= 09		قيمة U	مستوى الدلالة α
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الافتقار إلى السيطرة	9.25	92.5	10.8	97.5	37.5	0.53
الثغرة في المعلومات	7.75	77.5	12.5	112.5	22.5	0.06
الأداء والنتيجة	7.05	70.5	13.3	119.5	15.5	0.02*
الصراع	8	80	12.2	110	25	0.10
عقبات وظيفية	7.85	78.5	12.4	111.5	23.5	0.08
الشعور بالغربة	7.25	72.5	13.1	117.5	17.5	0.02*
العبء الزائد	8.6	86	11.6	104	31	0.24
البطالة المقنعة	10	100	10	90	45	1.00
مناخ العمل	7.35	73.5	12.9	116.5	18.5	0.03*
صراع القيم	9.65	96.5	10.4	93.5	41.5	0.77
الدرجة الكلية للمقياس	7.55	75.5	12.7	114.5	20.5	0.05*

* دال عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$).

دلت النتائج الواردة في الجدول السابق إلى أن متوسط الرتب لجل أبعاد مقياس مصادر ضغوط العمل كان أقل لدى المجموعة التجريبية مقارنة بمتوسط رتب المجموعة الضابطة، باستثناء محور البطالة المقنعة ؛ والذي يلاحظ فيه أن متوسط رتب المجموعة التجريبية تساوى مع متوسط رتب المجموعة الضابطة، وتراوحت قيم "U" في المحاور التالية: الافتقار إلى السيطرة، الثغرة في المعلومات، الصراع، عقبات وظيفية، العبء الزائد، البطالة المقنعة، ما بين القيم؛ (22.5) و(45) وكلها قيم غير دالة عند مستوى معنوية (α ≥ 0.05).

أما بعد الأداء والنتيجة وبعدي الشعور بالغربة ومناخ العمل فتشير النتائج إلى أن متوسطات رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي أكبر من متوسطات رتب المجموعة التجريبية، حيث بلغ متوسط رتب المجموعة الضابطة (13.3) لبعد الأداء والنتيجة ، مقابل متوسط رتب قدره (7.05) للمجموعة التجريبية، وبلغ متوسط رتب المجموعة الضابطة (13.1) لبعد الشعور بالغربة، مقابل متوسط رتب قدره (7.25) للمجموعة التجريبية، أما بعد مناخ العمل فقد بلغ متوسط رتب المجموعة الضابطة (12.9) مقابل متوسط رتب قدره (7.35) للمجموعة التجريبية، وقد كانت قيم "U" في الأبعاد الثلاثة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (α ≥ 0.05).

كما دلت نتائج "U" على وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية (α ≥ 0.05) في الدرجة الكلية للمقياس في القياس البعدي، بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، وكان الفرق لصالح المجموعة الثانية، والتي بلغ متوسط رتبها (7.55)، مقابل متوسط رتب (12.7) للمجموعة الأولى. وهذا ما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية الثانية، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≥ 0.05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على مقياس مصادر الضغط المهني.

وبالنظر إلى النتائج الاختبارين الإحصائيين السابقين، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على مقياس مصادر الضغط المهني، ووجود فرق دال بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، مما يعني أن أثر البرنامج في تعديل إدراك المعلمات لمصادر الضغط وصل إلى مستويات يمكن الحكم من خلالها أن الفرق الموجود بين المجموعتين راجع للبرنامج الإرشادي، وهذا ما يجعلنا نحكم على الفرضية الثانية بالقبول.

3.2.6. نتائج الفرضية الثالثة:

أكدت الفرضية العامة الثالثة على: "مساهمة البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الضغط النفسي لدى المعلمين "؛ ولهذا بات علينا التأكد من الفرضيتين الإحصائيتين التاليتين:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، على قائمة مؤشرات الضغط النفسي.

2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على قائمة مؤشرات الضغط النفسي.

1.3.2.6. نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

استخدام اختبار ولكوكسون (Wilcoxon Test) للعينات المترابطة، من أجل التأكد من صحة الفرضية الجزئية الأولى على المستويين الكلي والفرعي، وذلك عن طريق فحص دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية، على قائمة مؤشرات الضغط النفسي وأبعادها الفرعية، والجدول الموالي يوضح نتائج الاختبار:

الجدول رقم (6-5): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات قائمة مؤشرات الضغط النفسي.

البيان الإحصائي / أبعاد القائمة	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة Z	مستوى الدلالة α
	العدد	المتوسط	المجموع	العدد	المتوسط	المجموع			
المؤشرات الفيزيولوجية	8	4.5	36	1	9	9	1	-1.60	0.11
المؤشرات النفسية	6	6.3	38	3	2.3	7	1	-1.84	0.07
المؤشرات السلوكية	6	5.75	34.5	3	3.5	10.5	1	-1.42	0.15
الدرجة الكلية للقائمة	8	5.7	45.5	2	4.8	9.5	0	-1.84	0.07

يتضح من الجدول رقم (6-5) أن معلمة واحدة زاد لديها ظهور مؤشرات الضغط الفيزيولوجية في القياس البعدي، وزادت درجات ثلاث معلمات في بعدي المؤشرات النفسية والسلوكية، بينما تساوت درجة معلمة أخرى القياسين القبلي والبعدي في الأبعاد الثلاثة، في حين أن باقي المعلمات قل لديهم ظهور مؤشرات الضغط الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية في القياس البعدي، لكن هذا النقصان في ظهور المؤشرات والفروق في متوسطات الرتب لم تصل إلى مستويات دالة إحصائيا، ولم تشر نتائج قيم "Z" في أبعاد القائمة الثلاث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي.

كما أشارت النتائج المتعلقة بالدرجة الكلية للقائمة إلى أن درجات القياس القبلي كانت أقل من درجات والقياس البعدي لدى معلمتين، بينما كانت أكبر لدى باقي المعلمات، حيث بلغ مجموع الرتب الموجبة (9.5) وبلغ مجموع الرتب السالبة (45.5)، وعليه دلت قيمة "Z" والتي تقدر بـ (-1.84) على عدم وجود فروق جوهرية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.01) بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، على قائمة مؤشرات الضغط النفسي، وعليه فإننا نقبل الفرضية الجزئية الأولى.

2.3.2.6. نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

استخدم اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) لاختبار مدى صحة الفرضية الجزئية الثانية على المستويين الكلي والفرعي، وذلك من خلال فحص دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في قائمة مؤشرات الضغط النفسي ومحاورها الفرعية، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (6-6): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مكونات قائمة مؤشرات الضغط النفسي

	المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعة الضابطة ن= 09		قيمة U	مستوى الدلالة α
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
المؤشرات الفيزيولوجية	8.95	89.5	11.2	100.5	34.5	0.39
المؤشرات النفسية	8.4	84	11.8	106	29	0.19
المؤشرات السلوكية	9.55	95.5	10.5	94.5	40.5	0.71
الدرجة الكلية للقائمة	8.7	87	11.4	103	32	0.29

تظهر نتائج اختبار مان وتني "U" الواردة في الجدول السابق أن متوسطات رتب المجموعة التجريبية أقل من متوسطات رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي على كل أبعاد قائمة مؤشرات الضغط النفسي، حيث بلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية (8.95) لبعد المؤشرات الفيزيولوجية، مقابل متوسط رتب قدره (11.2) للمجموعة الضابطة، وبلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية على بعد المؤشرات النفسية (8.4) مقابل متوسط رتب قدره (11.8) للمجموعة الضابطة، كما بلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية على بعد المؤشرات السلوكية (9.55) مقابل متوسط رتب قدره (10.5) للمجموعة الضابطة.

كما بلغت قيم "U" لأبعاد المقياس: (34.5) لبعد المؤشرات الفيزيولوجية، و(29) لبعد المؤشرات النفسية، و(40.5) لبعد المؤشرات السلوكية؛ ولم تكن القيم دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في أبعاد قائمة مؤشرات الضغط النفسي الثلاث.

وبالنظر لمتوسط رتب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، على صعيد الدرجة الكلية للقائمة؛ يتضح كذلك أن ظهور مؤشرات الضغط النفسي كان أقل نسبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بزملائهم في المجموعة الضابطة، حيث بلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية (8.7) مقابل (11.4) للمجموعة الضابطة، كما قيمة "U" إلى أن الفرق بين متوسطات المجموعتين غير جوهري وغير دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$). أي

أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لم يساهم في خفض مستويات الضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة بشكل دال إحصائيا، وهذا ما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية الثانية.

ورغم الفرق الظاهري البارز في درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، وانخفاض مؤشرات الضغط النفسي في القياس البعدي، إلا أن الفرق بين القياسين القبلي والبعدي وكذلك الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، لم يصل إلى مستويات ذات دلالة إحصائية، لهذا فإننا نقبل الفرضيتين الفرعيتين الأولى والثانية فإننا، ونرفض الفرضية العامة الثالثة.

4.2.6. نتائج الفرضية الرابعة:

وتشير هذه الفرضية إلى: "مساهمة البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين". والتي يمكن تجزئتها إلى الفرضيات الجزئية الآتية:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، على مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.
2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.

1.4.2.6. نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

لإيجاد دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية، على مقياس عمليات تحمل الضغوط ومحاوره الفرعية، استخدم اختبار ولكوكسون للعينات المترابطة، كما هو موضح في الجدول رقم (6-7):

الجدول رقم (6-7): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.

البيان الإحصائي / أبعاد المقياس	الرتب السالبة: العدد	الرتب السالبة: المتوسط	الرتب السالبة: المجموع	الرتب الموجبة: العدد	الرتب الموجبة: المتوسط	الرتب الموجبة: المجموع	الرتب المتساوية	قيمة Z	مستوى الدلالة α
عدم الرضا الوظيفي	7	5.1	36	2	4.5	9	1	-1.61	0.11
انخفاض مستوى المساندة الإدارية	8	6.3	50	2	2.5	5	0	-2.30	0.02*
ضغوط المهنة	5	4.4	22	2	3	6	3	-1.36	0.17
الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	6	4	24	1	4	4	3	-1.71	0.09
الدرجة الكلية للمقياس	9	5.7	51	1	4	4	0	-2.40	0.02*

* دال عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائǰ اختبار ولكوكسون لدلالة الفروǭ بƙ درجات القياسƙ القبلي والبعدي لدƽ أفراد اŎموعة التجريبية على مكونات مقياس الاحتراǩ النفسي للمعلمƙ الواردة في الجدول السابق إلى أن درجات أفراد العينة التجريبية في القياس القبلي أقل من درجاēم في القياس البعدي لدƽ معلمتƙ في ƥلاǫ أبعاد هي: عدم الرضا الوظيفي، واųفاض مستوƽ المساندة الإدارية كما يدركها المعلمون، وضغوȓ المهنة.

كما كانت درجات القياس القبلي أقل لدƽ معلمة واحدة في بعد الاŢاه السلƑ Ŵو التلاميذ، في حƙ تساوت درجات ƥلاǫ معلمات في القياسƙ القبلي والبعدي على محوري ضغوȓ المهنة والاŢاه السلƑ Ŵو التلاميذ، وتساوت الدرجات لدƽ معلمة واحدة في بعد عدم الرضا الوظيفي. وقد كانت درجات البقية في القياس البعدي أقل.

ودلت قيم "Z" إلى وجود فروǭ جوهرية عند مستوƽ دلالة (α ≥ 0.05) بƙ درجات القياس القبلي والقياس البعدي، في بعد اųفاض مستوƽ المساندة الإدارية دون الأبعاد الأخرƽ، التي Ɓ تصل فيها الفروǭ إلى مستويات دالة، وšدر الإشارة فإن بعد الاŢاه السلƑ Ŵو التلاميذ اقترب من مستوƽ الدلالة (α ≥ 0.05)، حيث بلغت نسبة الموƵوقية 93% وهي نسبة يمكن الحكم عليها بأĔا عالية، لكنها غير دالة.

وبالنŴر إلى نتائǰ الدرجة الكلية للمقياس يتǔح أن كل المعلمات قلت لديهم درجات الاحتراǩ النفسي في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، باستثناء معلمة واحدة زادت درجة القياس البعدي لديها عن درجة القياس القبلي، وتشير قيمة "Z" والتي تقدر بـ (-2.40) إلى أن الفرǩ بƙ القياسƙ القبلي والبعدي على مقياس الاحتراǩ النفسي للمعلمƙ جوهري ودال عند مستوƽ (α ≥ 0.05).

وهذا ما Ÿعلنا نرفǒ فرضية العدم التي تنفي وجود فروǭ ذات دلالة إحصائية عند مستوƽ دلالة (α ≥ 0.05) بƙ درجات القياس القبلي والقياس البعدي، على مقياس الاحتراǩ النفسي للمعلمƙ، ونقبل الفرضية البديلة.

2.4.2.6. نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

للتحقق من صǴحة الفرضية الجزئية الثانية على المستويƙ الكلي والفرعي، وحساب دلالة الفروǭ بƙ متوسط رتب درجات اŎموعتƙ التجريبية والǔابطة في مقياس الاحتراǩ النفسي للمعلمƙ ومحاوره الفرعية، تم استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) ، والجدول الموالي يوضح نتائǰ اختبار "U":

الجدول رقم (6-8): نتائج "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مكونات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.

	المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعة الضابطة ن= 09		قيمة U	مستوى الدلالة α
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
عدم الرضا الوظيفي	10	100	10	90	45	1.00
انخفاض مستوى المساندة الإدارية	8.35	83.5	11.8	106.5	28.5	0.17
ضغوط المهنة	7.15	71.5	13.2	118.5	16.5	0.02*
الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	8.15	81.5	12.1	108.5	26.5	0.12
الدرجة الكلية للمقياس	7.6	76	12.7	114	21	0.05*

* دال عند مستوى معنوية (α ≤ 0.05).

تشير النتائج الواردة في الجدول رقم (6- 8) إلى أن متوسط رتب المجموعة التجريبية تساوى مع متوسط رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي على بعد عدم الرضا الوظيفي، حيث بلغ المتوسطان (10)، وهذا ما دل على عدم وجود فروق بين المجموعتين، وأعده مستوى الدلالة الظاهر في الجدول والذي بلغ الواحد الصحيح (1)، ولم يكن الفرق جوهري كذلك في بعدي انخفاض مستوى المساندة الإدارية والاتجاه السلبي نحو التلاميذ، حيث بلغت قيمة "U" (28.5) في البعد الأول و(26.5) في البعد الأخير؛ وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى (α ≤ 0.05)، إلا أن الأمر مغاير تماما بالنسبة لبعد ضغوط المهنة، والذي كانت فيه قيمة "U" دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (α ≤ 0.05).

ويلاحظ من الجدول أن متوسط رتب المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية للمقياس بلغ (7.6)، في حين بلغ متوسط رتب المجموعة الضابطة (12.7)، وجاءت قيمة "U" دالة عند مستوى (α ≤ 0.05) وهذا يدل على وجود فروق معنوية بين في درجات القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين، وتعني هذه النتيجة رفض الفرضية الصفرية الجزئية الثانية، وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.

وبالنظر إلى الجدولين السابقين يتضح أن الفرق بين القياسين القبلي والبعدي، وكذلك بين المجموعتين التجريبية والضابطة، يثبت أثر البرنامج في خفض درجات الاحتراق النفسي على الدرجة الكلية للمقياس من جهة وعلى بعدي انخفاض مستوى المساندة الإدارية وضغوط المهنة من جهة ثانية، وهذا ما يثبت مساهمة البرنامج في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

5.2.6. نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية العامة الخامسة على "استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة". ويمكن صياغة الفرضية بشكل إحصائي كما يلي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≥ 0.05) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي، على مقياس عمليات تحمل الضغوط". وللتحقق من صحة هذه الفرضية على المستويين الكلي والفرعي، استخدم اختبار ولكوكسون للعينات المترابطة لاستخراج قيم "Z" لإيجاد دلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لدى أفراد العينة التجريبية في مقياس عمليات تحمل الضغوط ومحاوره الفرعية، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (6-9): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس عمليات تحمل الضغوط.

البيان الإحصائي / أبعاد المقياس	الرتب السالبة: العدد	الرتب السالبة: المتوسط	الرتب السالبة: المجموع	الرتب الموجبة: العدد	الرتب الموجبة: المتوسط	الرتب الموجبة: المجموع	الرتب المتساوية	قيمة Z	مستوى الدلالة α
السلبية ولوم الذات	4	4.3	17	4	4.8	19	2	-0.14	0.89
الانسحاب المعرفي	5	3.4	17	3	6.3	19	2	-0.14	0.89
البحث عن المعلومات	5	4.3	21.5	2	3.3	6.5	3	-1.28	0.20
إعادة التفسير	5	4	20	2	4	8	3	-1.03	0.30
التفكير الرغبي	1	1.5	1.5	3	2.8	8.5	6	-1.30	0.19
التحول إلى الدين	3	3.5	10.5	3	3.5	10.5	4	0	1
التنفيس الانفعالي	4	2.8	11	3	5.7	17	3	-0.51	0.61
القبول	3	3.5	10.5	4	4.4	17.5	3	-0.63	0.53
التريث الموجه	7	4	28	0	0	0	3	-2.40	0.02*
الإنكار	1	1.5	1.5	1	1.5	1.5	8	0	1
المواجهة النشطة	6	5.3	31.5	3	4.5	13.5	1	-1.15	0.25
الدرجة الكلية للمقياس	7	5.1	35.5	3	6.5	19.5	0	-0.82	0.41

* دال عند مستوى معنوية (α ≥ 0.05).

تشير نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس عمليات تحمل الضغوط الواردة في الجدول السابق إلى أن درجات القياس التتبعي كانت أكبر من القياس البعدي، فيRس عمليات تحمل، حيث بلغ مجموع الرتب الموجبة (19) على بعدي السلبية ولوم الذات والانسحاب المعرفي، مقابل (17) للرتب السالبة، وبلغ مجموع الرتب الموجبة (8.5)

على بعد التفكير الرغبي، مقابل (1.5) للرتب السالبة، وبلغ مجموع الرتب الموجبة (17) على بعد التنفيس الانفعالي، مقابل (11) للرتب السالبة، وبلغ مجموع الرتب الموجبة (17.5) على بعد القبول، مقابل (10.5) للرتب السالبة. هذا وتساوت درجات أغلب المعلمات على بعدي الإنكار والتفكير الرغبي؛ حيث تساوت درجات ثمان (08) معلمات في البعد الأول وستة (06) في البعد الثاني.

أما الأبعاد التي كانت درجات القياس التتبعي فيها أقل من القياس البعدي، فهي: البحث عن المعلومات، إعادة التفسير, التريث الموجه والمواجهة النشطة، حيث بلغ مجموع الرتب السالبة (21.5) على بعد البحث عن المعلومات، مقابل (6.5) للرتب الموجبة، وبلغ مجموع الرتب السالبة (20) على بعد إعادة التفسير, مقابل (8) للرتب الموجبة، وبلغ مجموع الرتب السالبة (28) على بعد التريث الموجه, بدون مقابل للرتب الموجبة، كما وبلغ مجموع الرتب السالبة (31.5) على بعد المواجهة النشطة, مقابل (13.5) للرتب الموجبة، في حين تساوى مجموع الرتب السالبة مع مجموع الرتب الموجبة في بعدي التحول إلى الدين والإنكار؛ مما جعل قيمة "Z" تساوي الصفر (0).

وبالنظر إلى قيم "Z" لجميع أبعاد مقياس عمليات تحمل الضغوط، نلمح وجود فرق دال بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على بعد التريث الموجه عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، أما باقي الأبعاد فقد تراوحت قيم "Z" بين (0) والذي يشير إلى تساوي مجاميع الرتب للقياسين البعدي والتتبعي و(-1.30)، وكلها قيم غير دالة ولا تشير إلى وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي.

وإجمالا فإن البيانات تشير إلى عدم وجود فروق جوهرية بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على الدرجة الكلية لمقياس عمليات تحمل الضغوط، حيث أن قيمة "Z" والتي بلغت (-0.82) غير دالة إحصائيا ولا تشير إلى وجود فروق عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وعليه فإننا نقبل الفرضية العامة الخامسة.

6.2.6. نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على ما يلي: "ستستمر فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل إدراك المعلمين لمصادر الضغط النفسي بعد فترة المتابعة". وبتعبير أخر سيتم التحقق من الفرضية الإحصائية التالية: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي، على مقياس مصادر الضغط المهني".

وتهدف اختبار صحة الفرضية على المستويين الكلي والفرعي، وفحص دلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لدى أفراد العينة التجريبية، في مقياس مصادر ضغوط العمل ومحاوره الفرعية، تم استخدم اختبار ولكوكسون للعينات المترابطة، والجدول رقم (6-10) يوضح ذلك:

الجدول رقم (6-10): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس مصادر ضغوط العمل.

البيان الإحصائي / أبعاد المقياس	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة Z	مستوى الدلالة α
	العدد	المتوسط	المجموع	العدد	المتوسط	المجموع			
الافتقار إلى السيطرة	0	0	0	4	2.5	10	6	-1.89	0.06
الثغرة في المعلومات	3	2.5	7.5	1	2.5	2.5	6	-1.00	0.32
الأداء والنتيجة	1	2	2	4	3.25	13	5	-1.51	0.13
الصراع	0	0	0	3	2	6	7	-1.63	0.10
عقبات وظيفية	1	2.5	2.5	3	2.5	7.5	6	-1.00	0.32
الشعور بالغربة	0	0	0	0	0	0	10	-1.00	1.00
العبء الزائد	1	1.5	1.5	2	2.25	4.5	7	-0.82	0.41
البطالة المقنعة	2	3.25	6.5	3	2.83	8.5	5	-0.28	0.78
مناخ العمل	1	1.5	1.5	3	2.83	8.5	6	-1.29	0.20
صراع القيم	1	2	2	4	3.25	13	5	-1.52	0.13
الدرجة الكلية للمقياس	1	2.5	2.5	5	3.7	18.5	4	-1.68	0.09

من خلال النظر إلى الجدول رقم (6-10) يلاحظ أن درجات أفراد العينة التجريبية في القياس التتبعي أكبر من أو تساوي درجاتهم في القياس البعدي على الأبعاد التالية: (الافتقار إلى السيطرة، الصراع)، في حين درجات أفراد العينة التجريبية على باقي أبعاد مقياس مصادر ضغوط العمل تتوزع بين الرتب السالبة والرتب الموجبة والمتساوية كذلك، أي أن درجات بعض الأفراد في القياس التتبعي زادت أو قلت أو تساوت مع درجاتهم في القياس البعدي، كما تساوت درجات القياسين البعدي والتتبعي على بعد الشعور بالغربة.

وبالنظر نتائج دلالة الفروق يتضح أن قيمة "Z" في المحاور العشر للمقياس غير دالة إحصائيا، ولا تشير إلى وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي، كما نجد أن قيمة "Z" في الدرجة الكلية للمقياس والتي بلغت (1.68-) لا تدل على وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي، على هذا البعد، مما يؤكد صحة الفرضية العامة السادسة.

7.2.6. نتائج الفرضية السابعة:

وتؤكد هذه الفرضية على استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة وشهر أخر سيتم التحقق من الفرضية الإحصائية التالية: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي، على قائمة مؤشرات الضغط النفسي".

لإيجاد دلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لدى أفراد العينة التجريبية، في قائمة مؤشرات الضغط النفسي ومحاورها الفرعية، تم استخدام اختبار ولكوكسون للعينات المترابطة، أو اختبار الرتب الإشاري (Wilcoxon Signed Ranks Test)، والجدول رقم (6-11) يوضح ذلك:

الجدول رقم (6-11): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات قائمة مؤشرات الضغط النفسي.

البيان الإحصائي / أبعاد المقياس	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة Z	مستوى الدلالة α
	العدد	المتوسط	المجموع	العدد	المتوسط	المجموع			
المؤشرات الفيزيولوجية	1	5	5	4	2.5	10	5	-0.71	0.48
المؤشرات النفسية	3	4.33	13	6	5.33	32	1	-1.15	0.25
المؤشرات السلوكية	0	0	0	0	0	0	10	-1.15	1.00
الدرجة الكلية للقائمة	1	4	4	5	3.4	17	4	-1.38	0.17

تشير النتائج المتعلقة ببعد المؤشرات الفيزيولوجية إلى أن درجة معلمة واحدة في القياس التتبعي أصغر من درجتها في القياس البعدي، في حين زادت درجات أربع معلمات في القياس التتبعي، وتساوت درجات بقية الخمس معلمات في القياسين، وفي نفس السياق نمت درجات ست معلمات للرتب الموجبة، وثلاث للرتب السالبة في محور المؤشرات النفسية، بينما تساوت درجات المؤشرات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي

ومن خلال النظر إلى قيم "Z" في المحاور الفرعية الثلاث للمقياس يتضح أنها غير دالة إحصائيا ولا تشير إلى وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي، كما يتضح أيضا أن قيمة "Z" غير دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للقائمة، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي، على قائمة مؤشرات الضغط النفسي، وهذا يؤكد صحة الفرضية العامة السابعة.

8.2.6. نتائج الفرضية الثامنة:

تؤكد هذه الفرضية على استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين بعد فترة المتابعة. ومن أجل ذلك سيتم التحقق من الفرضية الإحصائية التالية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي، على مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين".

ومن أجل إيجاد دلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لدى أفراد العينة التجريبية، في مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين ومحاوره الفرعية، استخدم اختبار الرتب الإشاري (Wilcoxon Signed Ranks Test) كما هو موضح في الجدول رقم (6-12):

الجدول رقم (6-12): نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مكونات مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين.

	الرتب السالبة			الرتب الموجبة			الرتب المتساوية	قيمة Z	مستوى الدلالة α
	العدد	المتوسط	المجموع	العدد	المتوسط	المجموع			
عدم الرضا الوظيفي	2	3	6	4	3.75	15	4	-1.00	0.32
انخفاض مستوى المساندة الإدارية	3	3.5	10.5	2	2.25	4.5	5	-0.85	0.40
ضغوط المهنة	3	3.67	11	2	2	4	5	-0.97	0.33
الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	3	3.5	10.5	3	3.5	10.5	4	0.00	1.00
الدرجة الكلية للمقياس	4	3.25	13	2	4	8	4	-0.53	0.60

نلمح من الجدول السابق أن مجموع الرتب الموجبة؛ الدال على أن درجات القياس التتبعي أكبر من درجات القياس البعدي، في بعد عدم الرضا الوظيفي أكبر من مجموع الرتب السالبة على نفس البعد، في حين أن مجموع الرتب الموجبة كان أقل من السالبة على بعدي انخفاض مستوى المساندة الإدارية وضغوط المهنة، وتساوى مجموع الرتب السالبة والموجبة في بعد الاتجاه السلبي نحو التلاميذ، مما جعل قيمة "Z" في هذا البعد تساوي الصفر (0)، ومستوي الدلالة يصل إلى الواحد الصحيح.

وتشير قيم "Z" في المحاور الثلاث الأخرى، وفي الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي للمعلمين؛ إلى قيم غير دالة إحصائيا ولا تدل على وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي, مما يثبت صحة الفرضية العامة الثامنة. ويؤكد استمرار الأثر الإيجابي البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض مستويات الاحتراق النفسي لدى المعلمين بعد فترة المتابعة.

3.6. مناقشة النتائج:

استنادا إلى العرض السابق لمدى صحة فرضيات الدراسة، في ضوء نتائج المعالجات الإحصائية، نسعى من خلال هذا العنصر إلى مناقشة النتائج المتوصل إليها، وإضفاء معاني عليها، ومقارنتها بالدراسات السابقة لمعرفة مدى اتساقها أو تعارضها معها، وطرح بعض الاجتهادات التفسيرية لها، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، فضلا عن الملاحظات الميدانية ذات العلاقة بموضوع البحث؛ وفيما يلي مناقشة نتائج الدراسة وفق تسلسل فروض البحث.

1.3.6. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في تسع محاور فرعية، وهذه المحاور هي: (السلبية ولوم الذات، الانسحاب المعرفي، التفكير الرغبي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي، القبول، التريث الموجه، الإنكار، المبادأة بالفعل النشط). في حين وجدت فروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي في بعدي البحث عن المعلومات وإعادة التفسير، وفي الدرجة الكلية لمقياس عمليات تحمل الضغوط.

كما لم تظهر النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي في محاور فرعية التسع السابقة يستثنى منها محور المبادأة بالفعل النشط، ليحل محله محور إعادة التفسير، حيث وجدت فروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على بعدين هما: (البحث عن المعلومات، المبادأة بالفعل النشط).

مما يعني أن وجود تغيير في استخدام أفراد العينة التجريبية لاستراتيجيات المقاومة، ولكن هذا التغيير لا يمكن إرجاعه للبرنامج التدريبي، لعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، وبهذا يمكننا القول بأن البرنامج الإرشادي لم يساهم في تعديل استخدام المعلمين لاستراتيجيات المقاومة، وأن مساهمة البرنامج نسبية طالت بعض الإستراتيجيات دون أخرى. حيث ساهم البرنامج في زيادة استخدام المعلمات لإستراتيجية البحث عن المعلومات، وهي إستراتيجية مختلطة معرفية سلوكية موجهة نحو الانفعال ونحو حل المشكل في آن واحد، كما ساهم في زيادة استخدام المعلمات لإستراتيجيتي إعادة التفسير والمبادأة بالفعل النشط، وهما عمليتان موجهتان نحو حل المشكل؛ الأولى معرفية، والثانية سلوكية.

قد ترجع الزيادة في استخدام أفراد العينة التجريبية لإستراتيجيتي البحث عن المعلومات وإعادة التفسير، إلى التدرب على أعادة البناء المعرفي وتغيير الحوار الذاتي، وعلى الخروج من إطار التفكير السلبي الهادم للذات إلى الإطار التفكير الإيجابي، كما قد يعود بشكل كبير إلى مهارات حل المشكل؛ التي تعلم فيها المشاركات:

1. صياغة المشكلة بشكل واضح ودقيق وتحديد أسبابها.
2. أهمية المعلومات في فهم أعمق للمشكل ومعرفة الفرص والاختيارات المتاحة.
3. أهمية توظيف المعلومات والاستفادة منها في وضع أكبر عدد من الحلول للمشكلة الواحدة.

أما الزيادة في استخدام إستراتيجية المبادأة بالفعل النشط، فقد ترجع إلى فلسفة العلاج المعرفي السلوكي والمتعلقة بالتوجيه الذاتي (Self- Direction) وأن على الإنسان أن يتحمل المسئولية الشخصية، ويعمل باستقلالية، وهو قد يحتاج إلى مساعدة الآخرين، إلا أن ذلك ليس مطلبًا إلزاميًا أو مطلقًا. والتي تم التركيز عليها والتذكير بها كلما واتت الفرصة، وكان من بين شعارات البرنامج المهمة: "افعل ما في وسعك بما في يدك حيث أنت".

أما باقي الأبعاد فقد لوحظ زيادات في درجات المحاور التالية: السلبية ولوم الذات، الانسحاب المعرفي، البحث عن المعلومات، إعادة التفسير، القبول، التريث الموجه، المبادأة بالفعل النشط. وتعد السلبية ولوم الذات، الانسحاب المعرفي، القبول، من الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال والتي كان المستهدف أن تقل مقارنة بالاستراتيجيات الموجهة نحو حل المشكل، أما البحث عن المعلومات، وإعادة التفسير، والتريث الموجه، المبادأة بالفعل النشط، فتعد استراتيجيات موجهة نحو حل المشكل، وتعد زيادة درجات المعلمات فيها أمر إيجابي، خصوصًا وأن هذه الزيادة وصلت كما سبق وأن أشرنا إلى مستويات ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في بعدي البحث عن المعلومات، وإعادة التفسير، ووصل الفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في بعد المبادأة بالفعل النشط إلى مستوى دال إحصائيا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

كما لوحظ انخفاض في درجات القياس البعدي مقارنة بالقبلي في المحاور التالية: التفكير الرغبي، التحول إلى الدين، التنفيس الانفعالي، ولا يخلو هذا التغير من ايجابيات رغم عدم دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، وقد يرجع هذا النقصان إلى الزيادة التي حصلت في أبعاد البحث عن المعلومات، إعادة التفسير، المبادأة بالفعل النشط، إذ يؤكد برنستين (1997) Bernstein على أن تعلم بعض الأساليب الجديدة للتعامل مع الضغوط، يساعد على التخلص من الأساليب القديمة (Bernstein, 1997:452).

إلا أن النتيجة المتوصل إليها في الدراسة الحالية والتي تنفي وجود فروق دالة بين درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس عمليات تحمل الضغوط وأغلب محاوره الفرعية؛ فتتعارض مع ما توصل إليه كل من بايني (2001) Payne، ورئيفة رجب عوض (2000)، وسيسيل وفورمان (1990) Cecil, M.A. & Forman S.G، وسميث ونوي (1989) Smith & Nye؛ من أن أسلوب التحصين ضد الضغوط، يعد من أهم الأساليب التي تساعد على اكتساب الأفراد لمهارات التعامل الجيد مع الضغوط.

2.3.6. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

دلت البيانات على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، على مقياس مصادر الضغط المهني. وذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات القياس البعدي على مقياس مصادر الضغط المهني. مما يؤكد أثر البرنامج في تعديل إدراك المعلمات لمصادر الضغط وأن الفرق الموجود بين المجموعتين التجريبية والضابطة راجع للبرنامج الإرشادي.

وقد يرجع هذا الانخفاض في إدراك مصادر ضغوط العمل إلى المناقشات والحوارات المستفيضة التي جرت خلال جلسات البرنامج، بالعرض والتحليل لمسببات الضغوط التي يتعرض لها المعلمات، مع التركيز على أهمية تشفير وتفسير الحدث الضاغط، وتبيان أثر أخطاء التفكير والأفكار اللاعقلانية في إدراك وتفسير الموقف الضاغط من جهة، وتقدير الإمكانيات الفردية التي قد تطالها أخطاء التفكير والأفكار اللاعقلانية، مثل التهويل من الحدث الضاغط والتهوين من الإمكانيات الفردية وقدرات الفرد على المواجهة، كما قد تكون مساهمة فهم أفراد العينة التجريبية لسلوك النمط (أ)، وأنماط الشخصية المختلفة قد أحدثت لهم فهم واستبصار واسع لردود لاستجاباتهم لمصادر الضغط.

كما أن انخفاض درجات بعدي الشعور بالغربة ومناخ العمل قد يرجع إلى الأجواء التي نشأت عن العلاقات الودية والتقارب الذي حصل بين أفراد المجموعة التجريبية خلال تنفيذ البرنامج، والمناقشات والحوارات وتبادل الآراء، وفسح التنفيس الانفعالي التي تمت خلال جلسات البرنامج، مما قرب بين المشاركات، وقد يكون ساهم في إنشاء علاقات صداقة أو وطد علاقات صداقة أو زمالة قائمة، وخفف بالتالي من شعورهن بالغربة، وحسن من أجواء ومناخ العمل.

وتكمن أهمية البرنامج الإرشادي في دحض الأفكار والمفاهيم الخاطئة اتجاه مصادر الضغط؛ والتي ترجمتها درجات المعلمات المرتفعة على القياس القبلي، وقد استطاع البرنامج القيام بتعزيز الأحاديث الإيجابية وتخفيض حدة الإحساس بالتهديد، بناء على الفرضية التي انطلق منها ميكنباوم والتي تسلم بأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد السلوكات التي سيقومون بها. حيث تعلم المشاركات من خلال الأحاديث الإيجابية التأكيد لأنفسهن أنهن قادرات على مواجهة أفكارهن السلبية، والتي مصدرها عدم ثقتهن في قدرتهن على المقاومة؛ والتي كانت تؤدي إلى جعل المصدر الضاغط أمرا من الصعب أو المستحيل التعامل معه.

وهذا ما يتفق مع ما توصلت له نتائج دراسات كل من سوزان فورمان (1982) Forman, S، شارب وفورمان (1985) Sharp, J. & Forman, S.، لونج (1988) Long، كارول دين (1989) Carol

Dean، سيسيل وفورمان (Cecil, M.A. & Forman S.G(1990، يسجوير (1991) Ysaguirre، وفاء عبد الجواد (1994)، عبد الرحمن محمد مهدي سلامة (1995)، روبرت (1996) Robert، أحمد نايل هزاز الغرير (1999)، عن فاعلية برنامǰ التدريب التحصيني ضد الŔغط في خفŖ الŔغوŗ النفسية لدƽ المعلمƑ.

كما تتفق نتائǰ الدراسة الحالية مع ما توőلت له الكثير من الدراسات التي أجريت على عينات أخرƽ من غير المعلمƑ؛ من أن برنامǰ التدريب التحصيني ضد الŔغط كان فعالا ومؤƯرا في خفŖ الŔغوŗ، من هذه الدراسات دراسة جراي توفت (Gray & Toft.P (1980، قامس وآخرون (Games et al (1984، هانس وزƴاكوسكي (Hains, A & Szyjakowski, M (1990، هانس (Hains(1992 [A]، هانس (1990) [B] Hains، هانس (Hains (1994، هانس وإلمان (Hains & Ellmann (1994، موور (Moore, S.(1999، عبد اƄسن ديغم (2000)، رئيفة رجب عوض (2000)، أحمد الأميري (2001)، هدƽ طاهر داوود (2002).

3.3.6. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أشارت النتائǰ إلى أن ظهور مؤشرات الŔغط النفسي كان أقل نسبيا لدƽ أفراد اŎموعة التجريبية مقارنة بزملائهم في اŎموعة الŔابطة في القياس البعدي، إلا أن الفرǩ بƙ القياسƙ القبلي والبعدي وكذلǮ الفرǩ بƙ اŎموعتƙ التجريبية والŔابطة، Ń يصل إلى مستويات ذات دلالة إحصائية، أي أن البرنامǰ الإرشادي المعرفي السلوكي Ń يساهم في خفŖ مستويات الŔغط النفسي لدƽ اŎموعة التجريبية مقارنة مع اŎموعة الŔابطة Ʀيث يكون الفارǩ دال إحصائيا.

قد يكون هذا الفارǩ في درجات اŎموعة التجريبية بالرغم من أنه غير دال؛ راجع للتعديل الحاőل في إدراك المعلمات لمصادر الŔغط، هذا من جهة، ومن جهة Ưانية قد يرجع إلى تدريبات الاسترخاء العŔلي، والتي ساهمت بشكل مقبول في خفŖ درجات المؤشرات الفيزيولوجية، وƜا أن الفرد كل متكامل، فهو عندما يستجيب للموقف الŔاغط فهو فكر وينفعل ويستجيب فيزيولوجيا.

أما التقارب في درجات القياسƙ القبلي والبعدي، وفي درجات اŎموعتƙ التجريبية والŔابطة، فقد يكون مرد ذلǮ للŔغط الكبير الذي őادف قرب Ĕاية السنة، لعدة أسباب منها:

- استعداد المعلمات الوافدات لزيارة الوطن في عطلة Ĕاية السنة، واستعداد المعلمات المواطنات لقŔاء عطلة Ĕاية السنة في أجواء باردة بعيدة عن حرارة ورطوبة الجو في دŸ. وما يترتب على ذلǮ من مشاغل وارتباطات كثيرة، وقد تكون هناك عوائق ترتبط بالحجز وإجراءات السفر.

- كما قد يرجع ذلك للمفاوضات المارتونية التي تجريها المعلمات لترتيب شؤون عملها في السنة القادمة خصوصا أن نظام العمل في مدارس دبي يقتضي توزيع المدرسات على الأقسام وضع الجداول والخطط في نهاية السنة.
- وقد يرجع ذلك لقانون تم إصداره في الأسابيع الأخيرة من تطبيق البرنامج؛ يقضي ببقاء المعلمات داخل المدرسة من بداية الدوام إلى نهايته، بغض النظر عن كونهن لديهن حصص تدريسية أم لا.
- وقد تكون هذه أعراض لقلق موضوعي مرتبط بالاكتظاظ الكبير في الطرق، خصوصا أن الاختناقات المرورية يكون في ذروتها في أوقات بداية ونهاية الدراسة.

هذا لا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه نتائج دراسات كل من هانس وزيجاكوسكي (1990) Hains, A & Szyjakowski, M، هانس (1992) Hains [A]، هانس (1990) Hains [B]، هانس (1994) Hains، هانس وإلمان (1994) Hains & Ellmann إلى فاعلية برنامج تدريب التحصيني ضد الضغوط في خفض قلق السمة، وتقليل الغضب، وارتفاع تقدير الذات.

كما تتفق مع ما توصل إليه عبد الحسن ديغم (2000) من فاعلية برنامج التدريب التحصيني في تعديل بعض الاستجابات السيكولوجية؛ كالمناقشة، والتعقيب، والسرعة، ومستوى التوتر الفسيولوجي.

4.3.6. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

أثبتت نتائج الدراسة أثر البرنامج في خفض درجات الاحتراق النفسي، ووجود فرق بين القياس القبلي والبعدي، وكذلك بين المجموعتين التجريبية والضابطة، من جهة وعلى بعدي انخفاض مستوى المساندة الإدارية وضغوط المهنة من جهة ثانية. ويبدو أن قدرة التدريب التحصيني ضد الضغوط على خفض المستويات العليا من الضغوط ، والمتمثلة في الاحتراق النفسي، أكبر أثرا وأفضل من تعاملها مع الضغوط الأقل حدة.

وقد يرجع خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمات، إلى تلك التغيرات والمساهمات التي بدا أثرها غير دال في استراتيجيات المقاومة وفي مؤشرات الضغط الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية، لكن أثرها ظهر جليا عندما تعلق الأمر بالاحتراق النفسي؛ والذي يعد حالة متقدمة من الضغوط النفسية؛ كما قد يرجع خفض مستوى الاحتراق النفسي إلى تلك التغيرات والمساهمات ذات الأثر البارز للبرنامج الإرشادي والتعديل الإيجابي في إدراك المعلمات لمصادر الضغط المهني.

كما أن النقاشات التي دارت حول المصادر الشخصية أو المصادر الوسيطة للضغط والتي من بينها مركز التحكم حيث تعلم المشاركات أن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية، ويعمل باستقلالية، وهو

قد ƺتاج إلى مساعدة اﻵخرين، إلا أن ذلŐ ليس مطلقًا إلزاميًا أو مطلقًا .. وأنّ ما ƹدƭ لنا ويؤƯر فينا هو من ƶنيعنا أو نتيجة لتصرفاتنا، وليس ناƟا عن القدر أو الحظ، وبالتالي فإنّ بإمكاننا السيطرة عليه والتحكم فيه.

وتتفق نتائĴ الدراسة الحالية مع نتائĴ دراسات كل من روسيل (1987) Russell وكارول دين Carol Dean (1989)، وإيمان محمد مصطفى زيدان (1998)، وأحمد نايل هزاز الغرير (1999)، حيث أسفرت نتائĴ دراساتهم عن فاعلية البرنامĴ الإرشادي في خفŚ مستوƽ الاحتراƼ النفسي لدƽ المعلمƙ، ووقايتهم من الوƶول إلى مرحلة المعاناة المتقدمة من الŰغوŕ ألا وهي الاحتراƼ النفسي، كما البرنامĴ الإرشادي في دراسة أحمد نايل هزاز الغرير (1999) من الاƟاه Ŵو المهنة، ومفهوم الذات لدƽ المعلمات.

4.3.6. مناقشة نتائج قياس المتابعة:

أظهر القياس التتبعي بوجه عام Ưباتا واستقرارا في نتائĴ الدراسة؛ وإن كان هناك ازدياد ونقصان طفيف وغير دال في درجات المعلمات في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي، حيث دلت النتائĴ على استمرار فاعلية برنامĴ التدريب التحصيني ضد الŰغوŕ في خفŚ إدراك المعلمات لمصادر الŰغط المهني، وخفŚ مستوƽ الاحتراƼ النفسي لديهن، في حƙ استمر التحسن في استخدام المعلمات لإستراتيجيات المقاومة، وكذلŐ في مدƽ ظهور مؤشرات الŰغط النفسي.

ƞا يشير إلى أن التحسن الذي حدƭ بعد تطبيق البرنامĴ الإرشادي لا يزال مستمرا، وأن اƬدف الوقائي لبرنامĴ التدريب التحصيني ضد الŰغوŕ، والذي مفاده: "تزويد المعلمات بالمهارات المعرفية السلوكية التي تسهم في ƠصƙƬ أنفسهن ضد المشكلات والŰغوŕ النفسية، للسيطرة عليها ومنع تطورها وتفاقمها". قد Ơقق بشكل جيد. ويؤكد برنستƙ (1997) Bernstein من أن تعلم بعŚ المهارات الإƶابية في التعامل مع الŰغوŕ، يساهم بشكل فعال في مواجهة الŰغوŕ المستقبلية، وهذا قد يفسر استمرار التحسن لدƽ أفراد العينة التجريبية (Bernstein, 1997:453).

وقد أكدت الدراسات التي أجريت في هذا الإطار تلŐ النتيجة، حيث كشفت دراسات عديدة كدراسات لارسƙ (1990) Larsen، وبتلر وآخرون (1991) Butler et. al، وƯاكوراي وآخرون (1993) Thackwray et. al (1994)، وكوŹ وآخرون (1994) Cote et. al، وسترافينسكي وآخرون (1994) Stravynski et. al، وشادويŐ ولاو (1994) Chadwick & lowe، وروزن وآخرون (1995) Rosen et. al، وكاŭ وجرانت (1996) Cash & Grant، ورايƛ وآخرون (1997) Raich et. Al، وسترومر (1998) Stromer، وواجونر (1998) Waggoner؛ أن العلاج المعرفي السلوكي يعد اقل الأساليب العلاجية في نسبة حدوƭ انتكاسة، وأن أƯره يمتد فترة طويلة بعد انتهاء العلاج (عادل عبد الله، 2000: 148).

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة روسيل Russell (1987) حيث دلت القياسات بعد فترة المتابعة على فاعلية البرنامج في الوقاية والتحصين من الانتكاس مرة ثانية، ومنع تعرض المعلمين للاحتراق النفسي.

4.6. توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، حول فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي وفق منهج ميكنباوم في التدريب التحصيني ضد الضغوط النفسية لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين، نقدم فيما يلي عدد من التوصيات التي من الضرورة لفت الانتباه إليها، والتي تم الباحثين والمرشدين والمسؤولين في قطاع التربية والتعليم؛ وهي:

- تنفيذ مثل هذه البرامج الإرشادية على شريحة واسعة من المعلمين خصوصاً الذين يعانون من الاحتراق النفسي.
- أجراء دراسات مماثلة على عينات مختلفة تستهدف كل إستراتيجية مقاومة بجلسة أو أكثر.
- إلحاق المعلمين ببرامج إرشادية ودورات تدريبية وورش العمل لتنمية مهاراتهم في جزئيات منفصلة عن الموضوع، التفكير الإيجابي، التفكير العقلاني، الاسترخاء، حل المشكلات، وإدارة الوقت، وإدارة الصف، مهارات الإقناع، مهارات التعامل مع الأطفال والمراهقين.
- سد الثغرة الموجود في نسق الاتصال بين المعلمين والجيهات المسؤولة؛ لأن الكثير من المشكلات التي تواجه المعلمين سهلة الحل، ولكن تحتاج إلى قرار بسيط من السلطات العليا.
- عند إجراء دراسات مماثلة يفضل الاعتماد على عينات قصدية تعاني معاناة فعلية من الاضطراب الذي يعالجه البرنامج الإرشادي، ولديها رغبة كبيرة للمشاركة في البرنامج.
- عند إجراء دراسات مماثلة يفضل التعامل مع كل جلسة كوحدة مستقلة وتقييم مدى تحقيقها للأهداف كوحدة مستقلة.
- عند إجراء دراسات مماثلة أقترح أن يكون مقارنة بين مجموعتين تجريبيتين أو أكثر بدل المقارنة مع مجموعة ضابطة تعبر عن ثبات المقياس أكثر من قياس أثر البرنامج.
- عند إجراء دراسات مماثلة أقترح تنفيذ البرنامج مرتين الأولى لتجريبه وتعديل نواقصه والاحتياط للعقبات والصعوبات، والثانية لدراسة آثاره ونتائجه.
- كما أقترح على طلبة علم النفس إجراء مثل هذه البحوث لأنها تضعهم أمام تحدي مع الكثير من معارفهم، وتجعلهم يدكون حاجتهم للتعلم والتطوير المستمر، كما تمكنهم من معرفة الكثير من الفنيات العلاجية التدرب عليها.

المراجع

المراجع

1.7. قائمة المراجع باللغة العربية:

1) أبادي الفيروزي، مجد الدين (8719) القاموس المحيط. الطبعة الثانية، بيروت، مؤسسة الرسالة.

2) إبراهيم عبد الله الزريقات (2007) تعديل سلوك الأطفال والمراهقين – المفاهيم والتطبيقات –. عمان: دار الفكر.

3) ابن منظور (1986): لسان العرب. دار المعارف، القاهرة.

4) أحمد السيد محمد إسماعيل (2001): التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى. المجلة التربوية، المجلد (15) العدد (60)، 50 – 82.

5) أحمد الصمادي، فايز كركي أحمد الزعبي (2007): أثر برنامج إرشاد جمعي بطريقة العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى عينة خاصة من الطلبة الأيتام. مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (08) العدد (01) مارس. 111 – 132.

6) أحمد عبد الحليم عربيات (2005): فاعلية برنامج إرشادي يستند على إستراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد (17)، العدد (02) يوليو، 245- 290.

7) أحمد عبد المجيد الصمادي (1996): فاعلية ديناميات الإرشاد الجمعي لدى طلبة الدراسات العليا. مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات، السنة (10)، العدد (12)، 110 – 142.

8) أحمد محمد عبد الخالق (1996): دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

9) أحمد محمد عبد الخالق (1998): الصدمة النفسية. مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي الكويت.

10) أحمد محمد عوض (2003): اتجاهات مديري المدارس الحكومية بمحافظات غزة نحو الإرشاد التربوي وعلاقتها بأداء المرشد التربوي. رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية– غزة.

11) أحمد نايل هزاز الغرير (1999): فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي الجماعي في تخفيف الضغوط النفسية، لدى معلمات التربية الخاصة في الأردن، وأثر ذلك على بعض المتغيرات السلوكية لدى الأطفال الصم والمتخلفين عقليا. رسالة دكتوراه غير منشورة معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

12) أرون بيك (2000): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. ترجمة عادل مصطفى، دار الآفاق العربية، القاهرة.

13) أسامة كمال راتب (1997): علم نفس الرياضة، المفاهيم والتطبيقات، دار الفكر العربي، مصر.

14) أليوت روبرت (1998): صحة المديرون بين الضغط والضبط. ترجمة عبد الرحمان توفيق وعلي أحمد علي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة، مصر.

15) آمال محمد فهمي أمين (2002): فاعلية برنامج للمساندة الاجتماعية في تخفيف الاغتراب لدى عينة من الطالبات المقيمات بالمدن الجامعية . رسالة دكتوراه غير منشورة قسم علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة حلوان. مصر.

16) آمال محمد فهمي أمين (2002): فاعلية برنامج للمساندة الاجتماعية في تخفيف الاغتراب لدى عينة من الطالبات المقيمات في المدن الجامعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.

17) أمل الأحمد، رجاء مريم (2009): أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (10) العدد (01) يونيو، 13 -38.

18) أمينة إبراهيم حسن الهايل (2002): دراسة فاعلية برنامج إرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة قطر. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة عين شمس. مصر.

19) أوما سكاران (1998): طرق البحث في الإدارة، مدخل بناء المهارات البحثية، ترجمة إسماعيل بسيوني وعبد الله بن سلمان العزاز، جامعة الملك سعود، السعودية.

20) إيمان محمد مصطفى زيدان (1998): مدى فاعلية كل من الإرشاد الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

21) بارون خضر عباس (1999): دراسة في الفروق بين الجنسين في الضغوط الناجمة عن أدوار العمل. المجلة التربوية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد (13)، العدد (52)، 49- 94.

22) باسم محمد على دحادحة (2008): فعالية برنامجي إرشاد جمعي في تفنيد الأفكار اللاعقلانية وتأكيد الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المكتئبين. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد العشرون، العدد (01) يناير، 10- 81.

23) بشرى إسماعيل (2004): ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

24) بطرس حافȘ بطرس، هاƅ ǳǘǠ توفيلس (2003): أǭر برناǰ إرشادي في تغيير اƟاهات معلمات رياض الأطفال Ŵو الروضة وطفل ما قبل المدرسة، المؤǩر السنوي الثامن، مركز الإرشاد النفسي، جامعة ǝ ƙ ƕس، 495 -536.

25) بن طاهر بشير (1998): إشكالية مفهوم اȁغوȓ في الدراسات النفسية المعاǅرة - عرض Ţليلي -، علم النفس وقȐايا اĐتمع، منشورات جامعة الجزائر.

26) جان بنجمان ستورا (1997): الإجهاد أسبابه وعلاجه، ترجمة انطوان هاشم، منشورات عويدات، بيروت، لبنان.

27) جولمان دانيال (2000): الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، محمد يونس، سلسلة عاƃ المعرفة، العدد (262)، اĐلس الوطني للثقافة والفنون واȉداب، الكويت.

28) حسن بن إدريس عبده الصميلي (1430ه): فاعلية برناǰ إرشادي عقلاني انفعالي في خفȐ السلوك الفوضوي لدȃ عينة من طلاب المرحلة الثانوية ŠنطقةΓ جازان التعليمية– دراسة شبه Ƥريبية -، رسالة دكتوراه قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرȃ - المملكة العربية السعودية.

29) حمدي إبراهيم منصور (2000): فاعلية العلاج الانفعالي في ţفيف أعراض اضطراب القلق العام لدȃ عينة من المرضى النفسيƙ. دراسة Ƥريبية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ƭلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (09) أكتوبر، 59-110.

30) حنان عبد الرحيم الأحمدي (2002): ضغوȓ العمل لدȃ الأطباء المصادر والأعراض، مركز البحوǫ، معهد الإدارة العامة، السعودية.

31) حياة السودان وإبراهيم عثمان (1999):الفسيولوجيا.. وظائف الأعȐاء العام، دار شباب الجامعة، مصر.

32) خلف أحمد مبارك (2001): فاعلية العلاج السلوكي المعرفي والتدريب على مهارات التعلم في خفȐ قلق الامتحان وţسƙ الأداء الأكاديمي- دراسة Ƥريبية-. جامعة جنوب الوادي، كلية التربية بسوهاج، اĐلة التربوية، العدد (16) يوليو، 203-302.

33) خولة Ʒي، رنا Ŵيب حامد (2001): مصادر الاحتراȧ النفسي لدȃ معلمي الطلبة المعوقƙ عقليا في اليمن، ƭلة مركز البحوǫ التربوية، جامعة قطر، السنة (10)، العدد (20) يوليو، 97 - 124

34) رئيفة رجب عوض (2000): فعالية برناǰ علاجي سلوكي معرفي في ţفيف اȁغوȓ النفسية والسلبية لدȃ المراهقƙ من الجنسƙ. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة طنطا. مصر.

35) رجاء محمود أبو علام (2004) مناهǰ البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، مصر.

36) الزبادي أحمد محمد، والخطيب هشام إبراهيم: (2001) مبادǜ التوجيه والإرشاد النفسي، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، عمان، الأردن.

37) زهير الصباǡ (1981): ضغط العمل، اĐلة العربية ȍدارة، اĐلد 05، العدد 01، جامعة اليرموك، الأردن.

38) زيدان أحمد السرطاوي، (1997): الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة ومصادره، دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس السنة (05)، العدد (13)، 52-86.

39) زينب محمود شقير (2002): مقياس مواقف الحياة الضاغطة، النهضة المصرية.

40) سامر جميل رضوان (2001): الاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطيه مقارنة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (02) العدد (01)، مارس. 11 – 41.

41) سامي عبد القوي (2002): أساليب التعامل مع الضغوط والمظاهر الاكتئابية لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الإمارات، حوليات آداب عين شمس، المجلد (30) أبريل يونيو، 309- 360.

42) سعيد بن محمد بن سعد آل رشود (2006): فاعلية برنامج إرشادي نفسي في خفض درجة السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية- دراسة تجريبية-. رسالة دكتوراه قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

43) سعيد حسني العزة، (2000) الإرشاد الجماعي العلاجي، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

44) سلامة ممدوحة (1986): الإرشاد النفسي، الأنجلو المصرية القاهرة.

45) سلوى محمد عبد الباقي (2001): الإرشاد والتوجيه النفسي للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

46) سمير احمد عسكر (1988): متغيرات ضغط العمل، دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف بدولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض، العدد (60) ديسمبر، 7 - 66.

47) سميرة علي جعفر أبو غزالة (1999): الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من: الذكاء، تأكيد الذات وبعض السمات المرضية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (23)، الجزء (02). 127 – 160.

48) سميرة علي جعفر أبو غزالة (2004): فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة، العدد (03)، 33-68.

49) سهام درويش أبو عطية (1997): مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.

50) سهام درويش أبو عطية وأحمد عطا محمود أحمد (2005): فاعلية برنامج إرشاد جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال المساء إليهم. مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (06) العدد (03)، سبتمبر. 165 – 198.

51) سهير محمود أمين عبد الله (1999): فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المقيمين في دور المسنين، مركز الإرشاد النفسي وقسم طب المسنين، جامعة عين شمس، 220-258.

52) سوسن إبراهيم أبو العلا شلƑ أسماء توفيق مبروك مصطفى (): الانفعالات المسيطرة على الحياة بكل من استراتيجيات المواجهة والتفكير الناقد لدƩ طلاب المرحلة الثانوية، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة

53) سيد أحمد محمد البها Ï (2002): النهÕ النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدƩ معلمي ومعلمات التربية الخاŏة. ƒلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (31) يونيو، 384 – 413.

54) السيد، رأفت السيد (2006) مدƩ فعالية أسلوب الاسترخاء مع التخيل البصري والتدريب العلاجي بالإرجاţ الحيوي في خفŘ مستويات القلق المعمم لدƩ عينة من الشباب الجامعي، ƒلة علم النفس العرŸ المعاŏر، اĿلد (02)، العدد (01)، 99- 131.

55) شعبان كاملة وتيم عبد الجبار (1997): مبادŪ التوجيه والإرشاد النفسي، دار الصف للنشر والتوزيع، عمان.

56) الشناوي محمد محروس (1994): نţريات الإرشاد والعلاج النفسي دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيøع القاهرة.

57) ŏاƁ أحمد الخطيب (2003): الإرشاد النفسي في المدرسة، دار الكتاب الجامعي، العƂ: الإمارات العربية المتحدة.

58) ŏاƁ بن حمد العساف (1995): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، السعودية.

59) ŏبحي عبد الفتاƟ الكافوري (1999): فاعلية برناƲ متعدد المداخل في ţفيف الرهاب الاجتماعي لدƩ عينة من طلاب الجامعة، ƒلة البحوƯ النفسية والتربوية، كلية التربية جامعة المنوفية، السنة (14)، العدد (03)، 165-225.

60) ŏفاء ŏديق محمد أحمد خريبة (1998): مدƩ فعالية العلاج الجمعي بالتحليل النفسي في علاج مشاعر الذنب والخزي لدƩ مرضى الإدمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عƂ ƽس، مصر.

61) ŏلاƟ الدين عبد الغني عبود (2001): فاعلية برناƲ إرشادي لخفŘ حدة الاغتراب لدƩ الطلاب المراهقƂ في المؤسسات الإيوائية وقرƩ الأطفال، ƒلة كلية التربية القسم الأدŸ، اĿلد (07)، العدد (02)، 101-151.

62) ŏلاƟ الدين عبود، وسحر عبد الغني عبود (2001): الاحتراǩ النفسي وعلاقته بصراţ الدور لدƩ المعلمات، ƒلة كلية التربية القسم الأدŸ، اĿلد (07)، العدد (02)، 152 - 208.

63) ŏلاƟ الدين عبود، وسحر عبد الغني عبود (2003): فاعلية برناƲ إرشادي معرفي سلوكي في خفŘ حدة العنف لدƩ المراهقƂ. أƜاƯ المؤŤر السنوي العاشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عƂ ƽس، اĿلد (01)، 345 - 378 .

64) ŏلاƟ فؤاد الشعراوي (2003): فاعلية برناƲ إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في ţسƂ مستوƩ الاتزان الانفعالي لدƩ عينة من الشباب الجامعي، ƒلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عƂ ƽس، 01-51.

65) طه عبد العţيم حسƂ (2004): الإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان.

66) طه عبد العȚيم حسƙ، سلامة عبد العȚيم حسƙ (2006): استراتيجيات إدارة اȒغوȓ التربوية والنفسية. دار الفكر، عمان.

67) طوالبه محمد عبد الرحمان (1999): مستويات الاحتراẩ النفسي لدȃ معلمي الحاسوب في المدارس التابعة ‡اȚفات أربد والمفرẩ وعلجون وجرȇ. مؤته للبحوǫ والدراسات، الأردن. اŎلد (14)، العدد (02).

68) عادل عبد الله محمد (1994): مقياس الاحتراẩ النفسي للمعلمƙ، كراسة التعليمات، مكتبة الأŎلو المصرية، القاهرة.

69) عادل عبد الله محمد (2000): العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد، مصر.

70) عبد الحميد حسن، فوزية الجمالي (2003): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعȒ المتغيرات الانفعالية لدȃ عينة من طلبة جامعة الملȬ قابوس. ƭلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة قطر، العدد (04)، 195 – 233.

71) عبد الحميد سعيد حسن، فوزية عبد الباقي الجمالي (2003): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعȒ المتغيرات الانفعالية لدȃ عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، ƭلة العلوم التربوية، كلية التربية جامعة قطر، العدد (04) يونيو، 195-233.

72) عبد الرحيم بن علي المير (1995): العلاقة بƙ ضغوȓ العمل وبƙ الولاء التنȚيمي والأداء والرضا الوظيفي والصفات الشخصية - دراسة مقارنة -، ƭلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض، اŎلد (35) العـدد (02) سبتمبر، 207-252.

73) عبد الستار إبراهيم (1980): العلاج النفسي الحديث، سلسلة عاƁ المعرفة، العدد (27)، اŎلـس الـوطني للثقافة والفنون واǓداب، الكويت.

74) عبد الستار إبراهيم (1998): الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه و أساليب علاجه، سلسلة عـاƁ المعرفة، العدد (239)، اŎلس الوطني للثقافة والفنون واǓداب، الكويت.

75) عبد الستار إبراهيم (2002): الحكمة اȒائعة، سلسلة عاƁ المعرفة، العدد (280)، اŎلس الوطني للثقافـة والفنون واǓداب، الكويت.

76) عبد العȚيم المصدر، وباسم علي أبو كويȬ (2007): ضغوȓ مهنة التدريس وعلاقتها بأبعاد الصحة النفسية لدȃ معلمي ومعلمات المرحلة الأساسية الدنيا في قطاț غزة -فلسطƙ-. ŞاŞ مقدم إلى المؤŤر التربوي الثالث الجودة في التعليم الفلسطيني "مدخل للتميز" الذي تعقده الجامعة الإسلامية في الفترة مـن 30 - 31 أكتـوبر، 360-415.

77) عبد الفتاǳ خليفات، عماد الزغول (2003): مصادر اȒغوȓ النفسية لدȃ معلمي مديرية تربيـة محافȚـة الكرك وعلاقتها ببعȒ المتغيرات، ƭلة العلوم التربوية، كلية التربية جامعة قطر، العدد (03) يناير، 61-87.

78) عبد الله بن علي أبو عراد الشهري (2008): فعالية الإرشاد الانتقائي في خفȒ مستوȃ سلوك العنف لدȃ المراهقƙ – دراسة Ȼريبية -، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرȃ - المملكة العربية السعودية.

79) عبد الله عمر سالم الجوهي 2008 العلاج المعرفي السلوكي، مقال نشر بتاريخ 29- 03- 2008، بالموقع الإلكتروني لمجمع الأمل للصحة النفسية بالدمام، السعودية.

80) عبد محمد عساف، هدى خالد عساف (2007): ضغوط مهنة التدريس لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في مدينة نابلس بفلسطين ومدى تأثرها بالمتغيرات الديموغرافية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (08) العدد (01) مارس، 133 – 152.

81) العتيبي آدم (1997): علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 25، العدد 2، مجلس النشر العلمي الجامعي، جامعة الكويت.

82) العديلي ناصر محمد (1993): إدارة السلوك التنظيمي، مرامر للطباعة الالكترونية، الرياض.

83) عصام عبد اللطيف العقاد (1999): فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاكتئاب لدى المسنين بعد التقاعد، مركز الإرشاد النفسي وقسم طب المسنين، جامعة عين شمس، 272-324.

84) عفاف شكري حداد، بهجت أبو سليمان (2003): فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بجامعة قطر، العدد (03) يناير، 117-141.

85) علاء الدين عيسى، أحمد أبو جربوع (2005): مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في تخفيف وطأة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية- غزة.

86) علاء الدين كفافي (1999): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي، مصر.

87) علاء محمود الشعراوي (2002): بعض المتغيرات الديموغرافية وسمات الشخصية وعلاقتها بعزو المسؤولية عن الضغوط المهنية لدى معلمي التعليم العام. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (50)، سبتمبر، 431 – 482.

88) علي عسكر (2000): ضغوط الحياة..وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.

89) على مهدي كاظم (2002): القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (03) العدد (02) يونيو، 14 – 37.

90) عمرو رفعت عمر، هشام محمد إبراهيم مخيمر (1999): فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق الموت لدى المسنين المبصرين والمكفوفين، مركز الإرشاد النفسي وقسم طب المسنين، جامعة عين شمس، 67 – 125.

91) عويد المشعان، (2000): مصادر الضغوط في العمل لدى المعلمين الكويتيين وغير الكويتيين، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية والتربوية، المجلد (16)، العدد (01)، 203-242.

92) عويد سلطان المشعان (2001): مصادر الضغوط في العمل: دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي. مجلة جامعة الملك سعود، المجلد (13)، العلوم الإدارية (01)، 67 – 112.

93) عويد سلطان المشعان (2002): العلاقة بين الرضا الوظيفي وكل من التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، المجلد (18) العدد (01) أبريل. 01 – 38.

94) العيسوي عبد الرحمان (دون سنة): سيكولوجية الجسم والنفس، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.

95) فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، مصر.

96) فهد السيف عبد المحسن (2000): محددات الإعياء المهني بين الجنسين - دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض، المجلد (39)، العدد (04) يناير، 675- 719.

97) لطفي راشد محمد (1992): نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية العدد (75)، 69 - 95.

98) لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994أ): مقياس عمليات تحمل الضغوط، الأنجلو المصرية، القاهرة.

99) لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994ب): عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، السنة الثالثة يناير، العدد (05)، 95-127.

100) لولوه حمادة وحسن عبد اللطيف (2002): الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، المجلد (12) العدد (02)، أبريل. 229 – 272.

101) لويس كامل مليكة (1994): العلاج السلوكي وتعديل السلوك،

102) ليلى بنت عبد الله سليمان المزروع (2003): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية في تخفيف حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات أم القرى، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 153-206.

103) مارثا ديفيز وآخرون (2005): كتاب تدريبات الاسترخاء والتحرر من التوتر، ترجمة مكتبة جرير، الطبعة الخامسة، مكتبة جرير، السعودية.

104) مازن أحمد عبد الله حسان (2004): علاقة الضغوط والدافعية للإنجاز ومركز التحكم بالتوافق الدراسي للطلاب الجامعيين في الريف والحضر، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

105) ماهر أحمد (1991): علاقة ضغوط العمل بالأداء الإداري، معهد الإدارة العامة، مسقط، سلطنة عمان، العدد (45)، 295-327.

106) ماهر محمود عمر (2199): المقابلة الإرشادية والعلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثالثة.

107) مايسة أحمد النيال، وهشام إبراهيم عبد الله (1997): أساليب مواجهة ضغوţ أحداǫ الحياة وعلاقتها ببعŘ الاضطرابات الانفعالية لدʼn عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر، المؤƢر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عƙ ǔس، اĐلد (01)، 85 -141.

108) محمد أحمد سعفان (2003) فعالية برنامǊ إرشادي انتقائي في خفŘ الوساوس الأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب. ƭلة كلية التربية، جامعة عƙ ǔس، الجزء (04)، العدد (02)، 393- 449.

109) محمد أحمد ǧوالحة، ومرĈ محمد عسفا (2008): فعالية استخدام إجراءات التعزيز في خفŘ مستوʼn قلق الاختبار في مادة الرياضيات لدʼn عينة من طالبات الصف السادس في الأردن، ƭلة جامعة أم القرʼn للعلوم التربوية والنفسية، اĐلد (20)، العدد (02) يوليو، 325- 363.

110) محمد الحجار (1989): الطب السلوكي المعاǧر، دار العلم للملايƙ، بيروت، لبنان

111) محمد الدسوقي عبد العزيز الشافعي (1998): ضغوţ مهنة التدريس مقارنة بŖغوţ المهǺن الأخǺرʼn وفي علاقتها بالمعتقدات التربوية للمعلمƙ، اĐلة التربوية تصدر عن ƭلس النشر العلمي-جامعة الكويǺت: اĐلǺد (12)، العدد (48)، 185-215.

112) محمد السيد عبد الرحمان (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعǺة والنشǺر والتوزيǺع، القاهرة.

113) محمد الشبراوي محمد الأنور (2003): علاقة ضغوţ مهنة التدريس بسمات شخصية المعلم، ƭلǺة علǺم النفس، ƭلة علم النفس –اŮيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (148) يوليو- ديسمبر؛ 145- 167.

114) محمد بدوي (1995): قياس القلق عن طريق الجلد، قياس اŮلع عن طريق مراقبة سرعة النبŘ. ƭلة الثقافǺة النفسية، العدد 23، دار النهŖة العربية للطباعة والنشر.

115) محمد جدوţ أبو يوسف (2008): فعالية برنامǊ تدريƑ لتنمية المهارات الإرشادية لدʼn المرشدين النفسيǺƙ في مدارس وكالة الغوǫ بقطاţ غزة، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم الǺنفس، كليǺة التربيǺة، الجامعǺة الإسلامية – غزة، فلسطƙ.

116) محمد جدوţ أبو يوسف (2008): فعالية برنامǊ تدريƑ لتنمية المهارات الإرشادية لدʼn المرشدين النفسيƙ في مدارس وكالة الغوǫ بقطاţ غزة، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية – غزة، فلسطƙ.

117) محمد جواد محمد الخطيب (2006): الإرشاد النفسي والصحة النفسية في الإسلام، ورقة عمل مقدمة لليوم الدراسي بعنوان: "الإرشاد النفسي في عاŃ سريع التغير"، قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، بكلية التربية في الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطƙ.

118) محمد حمدي حجار (2004): فن الإرشاد النفسي السريري (الإكلينيكي) الحديث المختصر. مؤسسة الرسǺالة، بيروت.

119) محمد عبد الŚاهر الطيب (1981): اختبار تأكيد الذات (تعليمات الاختبار)، دار المعارف، مصر.

120) محمد عبد الظاهر الطيب (1994): مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

121) محمد عز الدين توفيق (1998): التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية، البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي، دار السلام، القاهرة، مصر.

122) محمد محمود مصطفى حميد (2001): فاعلية برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة باستخدام نموذج تفاعل العلاج الجماعي المعرفي السلوكي والمساهمة في تعديل السلوك المنحرف، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (10) أبريل، 230-260.

123) محمد مقداد، ومحمد المطوع (2004): الإجهاد النفسي واستراتيجيات المواجهة والصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (05) العدد (02) يونيو، 251 -280

124) محمود شوقي حسن عبد التواب (1997): ضغوط الحياة وعلاقتها بوجهة الضبط في المجتمع الريفي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

125) محمود محمد إبراهيم عطية (2002): مدى فعالية تنمية مهارات الموجهة الايجابية للضغوط في تحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطلاب. رسالة دكتوراه غير منشورة معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

126) مزياني فتيحة (1998): أثر الضغط المهني و المميزات النفسية على الصحة و الرضا المهني عند المديرين، رسالة لنيل شهادة الماجستير، دراسة غير منشورة، بقسم علم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر.

127) مصطفى عبد الباقي عبد المعطي (2001): دراسة لأثر فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركيا. علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، السنة (15) العدد (59) سبتمبر. 140 – 154.

128) مصطفي على رمضان مظلوم (2002): فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى الأمهات وأثره في توافق أطفالهن ضعاف السمع، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، المجلد (01)، العدد (31) يوليو، 103-156.

129) مقدم عبد الحفيظ (1993): الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

130) مقدم عبد الحفيظ (1996): المديرين دراسات نفسية-اجتماعية في المؤسسات الاقتصادية، مركز البحث في الإعلام العلمي والتقني، الجزائر.

131) مكتب الإنماء الاجتماعي (2001): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، الجزء الثاني، الكويت.

132) منذر الضامن (2003): الإرشاد النفسي أسسه التطبيقية والنظرية، مكتبة الفلاح، الكويت.

133) منى محمد العامري (2000): دراسة فاعلية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي، والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان في دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة إكلينيكية). رسالة دكتوراه غير منشورة معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

134) الموسوي حسن (1998): الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الخدمة النفسية - دراسة عاملية-، المجلة التربوية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد (12)، العدد (07)، 31 – 65.

135) النابلسي وآخرون (1991): الصدمة النفسية و علم نفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية، بيروت – لبنان.

136) ناصر المحارب (2000): المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، دار الزهراء – الرياض .

137) نايل إبراهيم أبو عزب (2008): فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية– غزة.

138) نزيه حمدي (1999): فعالية تدريبات التحصين ضد الضغط النفسي في خفض المشكلات، مجلة جامعة دمشق، المجلد (15)، العدد (04)، 161- 186.

139) نظام أبو حجلة (1998): الطب النفسي الحديث، الجامعة الأردنية كلية الطب، الأردن.

140) هبة محمد مصطفى جاب الله (2004): فاعلية برنامج إرشادي في تحسين مستوى التوافق لدى عينة من المتفوقين عقليا من طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.

141) هدى جعفر طاهر (1998): سلوك النمط (أ) في علاقته بالميول والاختيار المهني. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، المجلد (26) العدد (04) شتاء، 111 – 136.

142) هدى صقر (2006): المنظمة وضغوط العمل، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، القاهرة،مصر.

143) هدى طاهر داوود (2002): فعالية برنامج إرشادي لتطوير القدرة على مواجهة الضغوط لدى المرأة اليمنية العاملة. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة عين شمس. مصر.

144) هناء جبر آل ثاني (2004): مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات المعرفية لدى عينة من الطالبات ذوات السمات الاكتئابية في المرحلة الثانوية بمدارس قطر. رسالة دكتوراه غير منشورة معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

145) هيجان عبد الرحمان بن احمد بن محمد (1998): ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتا، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.

146) وجاد حسين إبراهيم العجوري (2007): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية– غزة.

147) وحيد مصطفى كامل (2005): فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، القاهرة، المجلد (15)، العدد (04)، 569-598.

148) وسام بريȭ (2001): الŔغوŕ المهنية وعلاقتها ببعȐ المتغيرات الديموغرافية والمهنية لدƔ معلمي المøدرس الخاȓة في عمان. ƭلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (25)، الجزء (01). 89 – 119.

149) وȓل الله بن عبد الله السواŕ (2008): فاعلية برنامǰ إرشادي معرفي سلوكي في ƫسƙ مستوƔ النŔøǰ المهني وتنمية مهارة اƢاذ القرار المهني لدƔ طلاب الصف الأول الثانوي ŏحافȚة الطائف - دراسة شبه ƟريبيةӨ - . رسالة دكتوراه، قسم علم النفس بكلية التربية - جامعة أم القرƔ، السعودية.

150) وفاء عبد الجواد (1994): فعالية برنامǰ إرشøادي في خفȐ الŔغوŕ لدƔ عينة من المعلمƙø. رسøالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة عƙ ƽس. مصر.

151) وليم فريدمان (1997): ƨارسة العلاج الجمعي، ترجمة ناȓر بن إبراهيم اǂارب، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملȭ سعود, السعودية.

152) يوسف موسى فرحان مقدادي (2008): فاعلية برنامǰ إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفȐ الوسواس القهري لدƔ عينة من طلبة جامعة آل البيت، ƭلة جامعة أم القرƔ للعلوم التربوية والنفسية، اǂلد (20)، العدد (02) يوليو، 263- 324.

2.7. قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1) Bensabat, S, Selye, H, (1980): Stress de grandes spécialistes répondent, édition Hachette, Paris

2) Bruchon-Schweitzer. M, Dantzer. R (1994): Introduction a la psychologie de la santé.1er édition. Paris .PUF.

3) Bruchon-Schweitzer. M, et AL (1997): Stress professionnel et santé, In les cahiers Internationaux de psychologie social, N° (33).

4) Bugard et Al. (1974): Stress, Fatigue, Dépression, Vol. (01), Soir éditeur, Paris.

5) Carter, S. (1994): Organizing system to support competence social behavior in children and youth. Teacher burnout and stress, Vol. (03), N° (02).

6) Carver, C. S; Weintraul, J. K; Scheier, M. F. (1989): Assessing coping strategies: A theoretical based approach. journal of personality and social psychology. N° (56). 267 – 283

7) Cooper, C. L. & Marshall, J., (1981): Understanding executive stress, The Macmillan Press L.T.D., London.

8) Cooper, C. L., (1981): Psychology and management, a text for managers and trade unions, The British Psychological Society.

9) Cormier, W. & Cormier, L. (1991). Interviewing strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions .3rd ed. Brooks/Cole Publishing company, California.

10) Cox, T., (1986): Stress, 7th editions, Macmillan Education L.T.D., London.

11) Dantchev, N (1989): Stratégie de coping et pattern ¨A¨ coronanogene. Revue de Médecine Psychosomatique, Vol. (17), N° (18).21-30

12) Dobson, K. (1988): hand book of cognitive behavioral therapies, new York.

13) Folkman .N (1984): Personnel control, stress, and coping process a theoretical analysis, Journal of Personality and Social Psychology. Vol. (46), N ° (04).

14) Fontaine. O. et Al. (1996): Stress et cardiologie. Masson éditeur; Paris

15) Fontana, D., & Abouserie, R. (1993): Stress levels, gender and personality factors in teachers. British Journal of Educational Psychology, N° (63), 261- 270.

16) Forman, B. & Forman, S. (1980): Rational emotive staff development. Psychology in the schools, Vol. (17), N° (01). 90 – 96.

17) Forman, S.G (1982): Occupational Stress Management Cognitive-behavioral. Children and youth services review, N° (05), 277-287.

18) Fredenberg E. & Lewis R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping Journal of adolescence, N° (16). 256- 266

19) French, J. and Caplan, R. (1970): Psychological factors in coronary heart disease. Industrial Medicine.

20) Gibson, J. et al (1994): Organizations: behavior, structure, and process. Illinois: Irwwin.

21) Gray & Toft .p. (1980): Effectiveness of a counseling support program for hospice nurses, journal of counseling psychology, vol. (27). N° (04). 346 -354.

22) Grazianie .et Al. (1998): validation française du questionnaire de coping « Ways of Coping Check-list Revised » (WCCR): et analyse des événements stressantes du quotidien, Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive, Vol. (08), N° (03).100-112.

23) Hains, A & Szyjakowski, M. (1990): a cognitive stress reduction intervention program for adolescents. journal of counseling psychology, vol. (74). N° (01), 74 – 84.

24) Kariv,D.& Heiman, T.2005. Task – oriented versus Emotion – oriented coping strategies: The case of college students .College Students Journal , Vol. (39), N° (01), 72 -82 Mar 2005.

25) Lazarus, R.S. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. New York: McGraw-Hill.

26) Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal , and Coping, . New York, Springer Publishing Company, inc.

27) Levasseur, P., (1986): Gérer ses ressources humaines? Les Editions de l'Homme , Canada.

28) Long, B.C. (1988): Stress Management for school personal; stress inoculation training and exercise. Psychology in the schools, N° (25), July. P.314 - 324.

29) Lovall, W. (1997): Stress and Health Biological and Psychological Interactions, California, Stage Publications.

30) Maslach, D. and, C. and Jackson, S.E., (1981): The measurement of experiences burnout. Journal of Ocupational Behaviour, Vol. (02), N° (01). 99-113 ,

31) Mc Grath (1998): Stress and behavior in organization. In M.D. Dunnette (ed.) Hand-Book of Industrial psychology. Chicago: Rand Mc- Nally.

32) Meichenbaum & Deffenbacher, (1988): stress inoculation Training. The counseling psychologist, Vol. (16), N° (1). 69-90,

33) Meichenbaum, D., & Genest, M. (1984): cognitive behavioral modification: An integration of cognitive behavioral methods In: Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (Eds.) Helping People Change. Pergamon Press 411-414.

34) Meichenbaum, D., & Novaco, R. (1978). Stress inoculation: A preventative approach. London

35) Meichenbaum, D., & Turk, D. C. (1976). The cognitive behavioral management of anxiety, anger and pain. In P. Davidson (Ed.), The behavioral management of anxiety, depression and pain. New York: Brunner/Mazel.

36) Nichols, M. P., Paolino, T. J.(1986). Basic Techniques of Psychodynamic Psychotherapy. New York & London: Gardner Press, Inc.

37) Patel, C. The complete guide to stress management. Plenum press. New York

38) Paulhan .I et Bourgeois. M (1995): Stress et coping les strategies d'ajustement a l'adversite, 2eme édition, Presses universitaires de France, Paris.

39) Paulhan, I et AL (1994): La mesure du coping, Traduction et validation de l'échelle de vataliano, Annales-Medico-Psychologiques, , Vol. (125), N° (05).292 – 299

40) Payne, N. (2001): occupational stressor and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. journal of advanced nurses, Feb. 33 (3). 396-405.

41) Phares, E. J. (1984). Clinical psychology: Concepts, methods, and profession (2nd ed). Homewood, Illinois: Dorsey Press.

42) Rose, S., Tehrani, N.(2002). History, Method and Development of Psychological Debriefing. In Psychological Debriefing. Professional Practice Board Working Party. The British Psychological Society.

43) Sapolsky, R (1998): Why zebras don't get ilcers. New York, W.H Freeman and Company.

44) Schwebel,A., Andrew, B., Harrey, A., & Schwebel ,W.R.1990.Personal adjustment and growth ,A life span approach 2nd editionMilton – Brown publisher. New York, pp.130-178.

45) Sieffge-Krenke, I. (1995): Les modes d'ajustements aux situations stressantes de développement, comparaison d'adolescents normaux et d'adolescents perturbés. Revue d'orientation scolaire et professionnelle, Vol. (23), N° (03).

46) Smith & Nye, (1989): Comparison of induced affect and covert in acquisition of stress management coping skills. journal of counseling psychology, vol. (31). N° (02),190 - 201

47) Stallard, P.(2000). Debriefing Adolescents after Critical Life Events. In B. Raphael & J.P. Wilson (Eds.), Psychological debriefing. Theory, practice and evidence, Cambridge: Cambridge University Press.

48) Tache; Selye; Day (1979): Cancer, Stress and Death. New York: Plenum Medical Book Company. Texas Medical Association "What are Stressor" .

49) Taylor; S. & Aspinwall, L.G. (1996): mediating and moderating processes in psychological stress: appraisal, coping, resistance, and vulnerability. In H.B. Kaplan (ed.) psychological stress: perspectives on structure, theory, life course, and methods,(71-110). San Diego, CA: Academic Press.

50) West, M. (1998): Stress Study Finds Devil in Daily Details. The News and Observer.

الملاحق

جامعة الجزائر **كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية**

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا **أ. رضا مسعودي**

مقياس ضغوط العمل وإستراتيجيات المقاومة

الأستاذ الفاضل/ الأستاذة الفاضلة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته؛؛؛

فيما يلي مجموعة من العبارات والأسئلة التي تتعلق بالأحداث والخبرات اليومية التي يمكن أن يمر بها الفرد، **نرجو منك التكرم** بقراءة كل فقرة بعناية، ثم تحديد مدى ظهورها لديك بوضع علامة (✓) في الخانة المناسبة؛ التي تصف حالتك.

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، عليك فقط أن تجيب كما تشعر وتتصرف فعلا... إجابتك ستبقى محفوظة في غاية السرية، ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

ولكم خالص الشكر سلفا على تعاونكم معنا

البيانات الشخصية:

1. المدرسة:............................ **2. المادة:** ....

3. الجنسية: .... **4. الجنس:** ذكر ( ) أنثى ( )

5. السن: (.........) سنة **6. الخبرة المهنية:** (.........) سنة

7. الحالة العائلية: عازب (ة) ( ) متزوج (ة) ( ) مطلق (ة) ( ) أرمل (ة) ( )

8. محل السكن: .... **9. فصيلة الدم:** (.............)

إلى أي مدى تشعر بـــ :	**دائما**	**غالبا**	**أحيانا**	**نادرا**	**أبدا**
1. فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل					
2. اضطراب الجهاز الهضمي (آلام في المعدة أو البطن)					
3. اضطرابات النوم					
4. اضطرابات التنفس					
5. خفقان القلب					
6. دوار أو دوخة					
7. نوبات صداع					
8. النسيان وصعوبة التذكر					
9. العادات العصبية (قضم الأظافر، مضغ الشفاه،..)					
10. شد عضلي وآلم في العضلات					
11. التعب من أقل مجهود					
12. وجود أعباء ومهام كثيرة					
13. عدم إنهاء ما بدأته من عمل					
14. صعوبة حسم الأمور واتخاذ القرارات					
15. ضعف الدافعية والحماس للعمل					
16. عدم الرضا عن العمل					
17. صعوبة في التركيز					
18. التهرب من العمل					
19. تقلب المزاج					
20. صعوبة المحافظة على هدوئك عند الانزعاج					
21. التعجل وعدم الصبر					
22. شرود الذهن					
23. الملل بسرعة					
24. الإحباط					
25. صعوبة التفكير بوضوح					
26. كثرة تناول المنبهات					
27. التهيج وسرعة الاستثارة					
28. النقد السلبي للذات					
29. القلق					
30. التشاؤم بشأن المستقبل					
31. الحزن					
32. الرغبة في البكاء					
33. فقدان روح الدعابة والمرح					
34. الانعزال والانسحاب من الآخرين					
35. العبوس وتكشير الوجه					
36. اتصالك بالآخرين يبدو مشحونا بالانفعال					

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. إنني أفتقد إلى السلطة التي تمكنني من إنجاز مهام معينة.					
2. أشعر أنني محاصر في مواقف وليست أمامي أية خيارات حقيقية.					
3. إنني عاجز عن اتخاذ القرارات التي تؤثر عليّ.					
4. هناك الكثير من العراقيل التي تعترض طريق قيامي بمهامي.					
5. لا يمكنني حل المشكلات التي توكل إليّ.					
6. ليست لدي معلومات دقيقة عن مسؤوليات وظيفتي.					
7. ليست لدي المعلومات والإرشادات الكافية التي تمكنني من إنجاز مهامي.					
8. إنني غير مؤهل للقيام بمهام محددة يتوقع مني القيام بها.					
9. توقعات الآخرين مني ليست واضحة.					
10. لست أفهم المعايير المتبعة في تقييم أدائي.					
11. لا توجد علاقة بين مستوى أدائي ومقدار التقدير الذي أحصل عليه في العمل.					
12. أشعر أن الوساطة والمحسوبية أهم من الأداء.					
13. لا أعرف تقييم رئيسي في العمل لأدائي.					
14. لا أعلم الصواب من الخطأ فيما أفعله.					
15. لا توجد علاقة بين مستوى أدائي وبين الطريقة التي أعامل بها.					
16. يتوقع مني تلبية المطالب المتصارعة.					
17. أختلف مع زملائي في العمل.					
18. أختلف مع رئيسي في العمل.					
19. إنني واقع بين دفتي صراع.					
20. لا أستطيع الحصول على ما أنا بحاجة إليه لكي أنجز العمل بفعالية.					
21. أشعر بالضيق من قلة الفرص المساعدة على تحقيق الذات والتقدم في مساري الوظيفي.					
22. المشرف عليّ أو رئيسي في العمل ينتقدني.					
23. أشعر بأن زملائي في العمل لا يتقبلونني.					
24. عملي المتقن لا يلاحظه أحد أو يقدره.					
25. مقدار ما أحرزه من تقدم في الوظيفة يبدو أقل مما يمكن أن أحققه.					

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
26. أشعر أن عملي لا معنى له.					
27. أشعر بعدم مؤازرة زملائي أو رئيسي في العمل لي.					
28. القيم التي أعتنقها تبدو على خلاف مع القيم التي تعتنقها الإدارة.					
29. الإدارة تستخدمني كأداة وهي غير عابئة بشخصيتي كفرد.					
30. أشعر بالغربة في العمل لأنني مختلف عن زملائي.					
31. لدي عمل هائل أقوم به وليس أمامي سوى فسحة ضئيلة من الوقت.					
32. أكلف بمسؤوليات جديدة دون أن أنتهي من أي من مسؤولياتي القديمة.					
33. وظيفتي تطغى على ما يبدو على حياتي الشخصية.					
34. أضطر للعمل في أوقاتي الشخصية (أي أثناء فترات الراحة، أو الغداء، أو أثناء تواجدي بالمنزل...)					
35. يؤثر حجم عبء العمل الذي أقوم به على كفاءتي في القيام به.					
36. أمامي حجم عمل ضئيل للغاية.					
37. أشعر بأني مؤهل للقيام بما هو أكبر مما أقوم به فعلا.					
38. عملي ليس به أي نوع من التحدي.					
39. معظم عملي روتيني للغاية.					
40. أفتقد في عملي الاحتكاك بالناس.					
41. أعتبر مناخ عملي غير سار.					
42. أفتقد الإمكانيات التي أحتاج إليها من أجل التركيز في عملي.					
43. بعض جوانب بيئة العمل لدي تبدو محفوفة بالمخاطر.					
44. احتكاكي بالناس إما مفرط وإما متدن للغاية.					
45. أضطر للتعامل مع العديد من المشاحنات البسيطة.					
46. أضطر للقيام بأمور تخالف قيمي التي أنا مقتنع بها.					
47. أضطر لإتباع حلول وسط والتضحية بقيمي التي أعتنقها.					
48. أسرتي وأصدقائي لا يحترمون ما أقوم به.					
49. أراقب زملائي فأراهم يقومون بأشياء لا أرضى عنها.					
50. المؤسسة التي أعمل بها تضغط على موظفيها كي يقوموا بأمور غير أخلاقية أو لا تتبع معايير السلامة.					

الرجاء منكم تحديد مدى انطباق كل عبارة عليكم وذلك بوضع علامة (✓) أمام كل عبارة في الخانة المناسبة؛ التي تصف حالتكم.

العبارات	لا تنطبق إطلاقا	لا تنطبق بدرجة كبي	تنطبق إلى حد ما	تنطبق بدرجة كبير	تنطبق تماما
1. أتطلع إلى أن أستمر في التدريس مستقبلا.					
2. أشعر بالإحباط بسب ما مررت به من خبرات في مهنة التدريس.					
3. أحصل على الثناء الملائم من المفتشين عندما أحسن القيام بعملي.					
4. يبدو اليوم الذي أقوم فيه بالتدريس وكأنه يمتلئ بالكثير والكثير من ال					
5. أنا سعيد باختيار التدريس مهنة لي.					
6. يتصرف التلاميذ بأسلوب لا يليق بالبشر.					
7. أعتقد أن الضغوط التي تواجهني في عملي سبب ما أعانيه من أمراض ج					
8. أشعر بأن المسؤولين في المدرسة يرغبون في مساعدتي على حل المشكلات التي تواجهني في القسم حال ظهورها.					
9. أشعر بأنه من الصعب أن أهدأ وأحس بالاسترخاء بعد يوم.أقوم فيه ب					
10. أرى أن التدريس أكثر إرضاء لي مما كنت أتوقع.					
11. أعتقد أن ما أبذله من جهد في القسم لا ينال التقدير من جانب المسؤ					
12. إذا كنت سأختار من جديد فلن أختار أن أكون مدرسا.					
13. أشعر أن باستطاعتي أن أقدم ما هو أفضل في عملي كمدرس إذا لم تكن المشكلات التي تواجهني فيه بهذا الكم.					
14. الضغوط التي تواجهني في عملي كمدرس تفوق ما يمكنني تحمله.					
15. ينتقدني المفتشون أكثر مما يثنون عليّ.					
16. معظم تلاميذي مهذبون.					
17. يأتي معظم التلاميذ للمدرسة وهم متأهبون للتعلم.					
18. أشعر أن المسؤولين في المدرسة لن يقدموا لي المساعدة للتغلب على الصعوبات التي تواجهني داخل القسم.					
19. أتطلع بشغف إلى كل يوم أقوم فيه بالتدريس.					
20. توجه إدارة المدرسة اللوم لي على ظهور أي مشكلات داخل القسم					
21. يأتي العديد من التلاميذ إلى المدرسة باتجاهات خاطئة ومزعجة.					

أخي الأستاذ / أختي الأستاذة:

يتعرض أي منا في حياته للعديد من الظروف الضاغطة أو المشكلات سواء كانت "اجتماعية، دراسية، مالية، شخصية، عائلية، أو غيرها ".

المطلوب منك أن تحدد أهم مشكلة واجهتك خلال العام الماضي – أو قبله – وأثرت أو مازالت تؤثر عل حياتك، وإن لم تكن قد تعرضت فعلا لمشكلة من هذا النوع، عليك أن تتصور مشكلة ما مماثلة قد تصادفك، وتوضح ماذا يمكن أن تفعله وبماذا تشعر تجاهها، ويجب أن تلاحظ أن المشكلات المختلفة تتطلب طرقا مختلفة للتعامل معها.

لذلك سوف يعرض عليك عددا من العبارات تصف الطرق المختلفة للتعامل مع مثل هذه المشكلات.

فإن كانت العبارة تصف سلوكك تماما وما تشعر به عند مواجهتك للمشكلة فضع علامة (✓) في خانة "**موافق جدا** " أمام العبارة.

وإن كانت العبارة تصف سلوكك بدرجة كبيرة فضع العلامة في خانة "**موافق بصفة عامة**".

وإن كانت العبارة تصف سلوكك وما تشعر به بد رجة بسيطة فضع العلامة في خانة "**موافق إلى حد ما**".

أما إن كانت العبارة لا تصف سلوكك وما تشعر به فضع العلامة في خانة "**غير موافق**".

... / ...

عندما تعرضت للمشكلة فأنني:	موافق تماما	موافق بصفة عامة	موافق إلى حد ما	غير موافق
1. أفكر في أمور أخرى بعيد عنها				
2. ابتعد عن التفكير في المشكلة				
3. أحاول أن أفهم المشكلة جيدا من خلال الآخرين				
4. أعد نفسي بأن الأمور ستتحسن قريبا وأن الأيام دول				
5. أتمنى أن تنكشف الغمة وتحل المشكلة				
6. أكثر من النوافل عسى أن تقربني من الله				
7. أفعل أي شيء قد لا يحل المشكلة، ولكن على الأقل أكون قد فعلت شيئا				
8. أتعلم أن أعيش مع جو المشكلة				
9. أحاول عدم اليأس وأطبق المثل القائل " في التأني السلامة "				
10. أرفض الاعتراف بما حدث				
11. أتخلى عن الآراء الأخرى التي قد تحيرني وتصرفني عن المشكلة				
12. أنشغل بأشياء أخرى حتى لا تتغلب على مشاعري				
13. أحاول نسيان المشكلة تماما				
14. أسأل الناس الذين حدثت لهم مثل مشكلتي ماذا فعلوا فيها				
15. أطمئن نفسي بأن كل شيء سيتغير قريبا				
16. أتوقع ما يمكن أن تصل إليه الأمور إذا تعاملت مع المشكلة على نحو ما				
17. أحاول أن أجد الراحة في الدين بالإكثار من حضور الدروس الدينية وحلقات الذكر				
18. أنتظر ما سوف يحدث بعدما أفكر فيما يمكن أن أفعله				
19. أتعرف على أصدقاء جدد وأحاول الاندماج معهم				
20. أحاول جاهدا منع الأشياء الأخرى من التصادم مع مجهوداتي في حل المشكلة				
21. أنام أكثر من المعتاد وربما أعتمد على المهدئات				
22. أفعل أي شيء – مباشرة – لمواجهة المشكلة				

عندما تعرضت للمشكلة فأنني:	موافق تماما	موافق بصفة عامة	موافق إلى حد ما	غير موافق
23. أقضي أوقاتا طويلة أمام التلفزيون لأشعر أن المشكلة أقل خطرا				
24. أعطي نفسي فترة راحة (عطلة) وأبتعد عن المشكلة				
25. لا أتعجل الفعل أو تنفيذ حدسي الأول لمواجهة المشكلة				
26. أنظر إلى الجانب الإيجابي فقط لما يحدث حولي				
27. أتأكد من عدم تدهور الموقف بالحل الذي أشرع في القيام به				
28. أتوجه إلى الله بالدعاء ليكشف عني الضر وتحل المشكلة				
29. أجبر نفسي على انتظار الوقت المناسب للتعامل مع المشكلة				
30. أبتعد عن التوتر وأنشغل بالتفكير في المستقبل المشرق				
31. أسترجع خبراتي السابقة للمواقف المشابهة				
32. أقول لنفسي – دائما – أنه لم يحدث شيئ				
33. آخذ في اعتباري العديد من البدائل عند مواجهة المشكلة				
34. ألوم نفسي – كثيرا – وأذكرها أنني سبب المشكلة				
35. أبتعد عن أي شخص يمكن أن يذكرني بالمشكلة				
36. أعتبر نفسي أفضل من الآخرين الذين حدثت لهم نفس مشكلتي				
37. أعيد تحديد ما هو هام في حياتي وما يجب الاهتمام به				
38. أفعل ما يجب فعله واستمر في بذل الجهد للتغلب على المشكلة				
39. أتجنب الناس عموما				
40. أقوم بأي عمل آخر حتى أبتعد عن التفكير في المشكلة				
41. أقول لنفسي أن المشكلة سيحلها الزمن				
42. أقبل الواقع وأرضى به				

تنبيه: الرجاء التأكد أنكم أجبتم عن كل الأسئلة ... وشكرا جزيلا على تعاونكم

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة الدكتور/ الدكتورة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته؛؛؛

لي ءȚيم الشرف أن أتقدم إلى معاليكم أنا رضا مسعودي، طالب دكتوراه علØم الØنفس، ǾصÒ العمل والتنȚيم، جامعة الجزائر، وفي إطار إعداد رسالة الدكتوراه الموسومة بـØ" بناء برنامǰ إرشادي لخفŔ الŔȓغو النفسية لدʔ المدرسƘ"؛ ألتمس من سØعادتكم، للاكØم دقتكم العلمية وخبرتكم ودرايتكم الواسعة في اÕاĺƘ الإرشادي والعيادي، الاطØلاţ علØى البرنامǰ الإرشادي، الذي سيقوم الباحث بتطبيقه على اÕموعة التجريبية، والحكØم علØى ملاءمته وǾلاحيته للتطبيق، مع إضافة ملاحȚاتكم وتعديلاتكم.

ولكم مني كل التقدير والشكر

رضا مسعودي

جامعة الجزائر 2
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
أ. رضا مسعودي

مقياس سلوك النمط (أ)

الأستاذ الفاضل/ الأستاذة الفاضلة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

فيما يلي (20) عبارة، حدد مدى درجة انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع علامة (✓) في الخانة المناسبة؛ التي تصف حالتك.

	عادة	غالبا	أحيانا	ليس كثيرا	نادرا
1. أعمل بأسرع قدر ممكن.					
2. أعمل في أيام الراحة.					
3. أضع لنفسي موعدا نهائيا قصيرا لإنجاز عمل ما.					
4. أستمتع بالعمل أكثر من أي أنشطة أخرى.					
5. أتكلم وآكل بسرعة.					
6. أضع لنفسي معايير عالية جدا، وأعمل بشدة من أجل تحقيق هذه المعايير.					
7. أستمتع بالتنافس، فأنا أعمل أو ألعب من أجل الفوز، أنا لا أحب أن أخسر.					
8. أترك الأكل أو آكله بسرعة؛ عندما يكون هناك عمل أريد أن أقوم به.					
9. دائما في عجلة من أمري.					
10. أعمل أكثر من مهمة في وقت واحد.					
11. لا يفارقني الغضب.					
12. أصبح عصبيا أو قلقا عندما أضطر إلى أن أنتظر.					
13. أقيس الإنجاز والتقدم على أساس الوقت والأداء.					
14. أكلف نفسي إلى الدرجة التي أصبح فيها متعبا.					
15. أشعر أن ما حصل في حياتي قد حصل بالقضاء والقدر.					
16. أتلقى النقد على أساس أنه استهانة بقدراتي.					
17. أحاول أن أتفوق على زملائي في العمل.					
18. أصبح غاضبا عندما يجب أن يتغير روتيني أو طريقة حياتي المعتادة.					
19. أحاول أن أعمل الشيء الكثير في أقل وقت.					
20. أقلل من شأني ومن شان إنجازاتي.					

رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية

شهادة

تشهد رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية بأن

الأستاذ/رضا مسعودى

قد اجتاز الدورة التدريبية الخاصة بالتدريب على العلاج المعرفى السلوكى للقلق العام، والقلق والمخاوف الاجتماعية، والاكتئاب فى الفترة من ٥/٢٨ إلى ٢٠٠٥/٦/٣. وقام بالتدريب الأستاذ الدكتور/ صفوت فرج.

وهذه شهادة منا بذلك

رئيس لجنة التدريب	رئيس مجلس الإدارة
(محمود حسين نصر)	(د. صفوت فرج)

المرجع :- ...9.8.1.9......

التاريخ :- 2009/3/18

السيدة / مديرة مدرسة احمد بن سليم المحترمة

تحية طيبة وبعد ،،،،

الموضوع : طلب موافقة

بالإشارة إلى الكتاب رقم 111 المؤرخ "2009/03/11" بشان طلب الموافقة على إعداد البرنامج التدريبي " ضغوط العمل واستراتيجيات المقاومة " نحيط سيادتكم علماً بأنه لا مانع لدينا. مع موافاتنا بتقرير موثق بالصور عن الفعالية على CD بعد انتهائها.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام ،،،،

مؤسسة التعليم المدرسي / الخدمات الإدارية

طـــه الحمـــري

اختصاصي أنشطة : ايمان تمام
الرقم المباشر :043752812
البريد الالكتروني : Eman.tamamm@khda.gov.ae

"جميع طلاب مدارسنا ... أبناؤنا "